

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCION GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO EMPRESARIAL**



T003_23872457_M

**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS
CLIENTES EN LAS CLÍNICAS DE LA CIUDAD DEL CUSCO**

Tesis presentada por:

Bach. EMILIANO LEONCIO HARO PAZ

PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN MENCION EN GESTIÓN
PÚBLICA Y DESARROLLO EMPRESARIAL.

ASESOR: Dr. Raúl Abarca Astete

CUSCO – PERÚ

2019

PRESENTACIÓN

Señor Director de la Escuela de Pos Grado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco,

Señores Miembros del Jurado:

En concordancia con el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Reglamento de la Escuela de Postgrado, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada: **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES EN LAS CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE CUSCO**, a fin de optar al grado de Magíster en Administración con mención en Gestión Pública y Desarrollo Empresarial.

La investigación fue desarrollada de conformidad al proyecto aprobado e inscrito en la Escuela de Pos Grado, cumpliendo las normas de investigación establecidas y tomando en consideración las condiciones en la que se encuentra el servicio que prestan las Clínicas de la ciudad de Cusco, su gestión y la satisfacción de los clientes.

Considero que el presente trabajo de investigación constituye un aporte que permitirá en principio, conocer la dirección y gestión de las clínicas de la ciudad de Cusco, de manera científica el logro de propósitos y metas a alcanzar de la organización y la satisfacción de los clientes y así mismo constituirá un manual para que los niveles jerárquicos pertinentes.

Emiliano Leoncio Haro Paz

Resumen

El trabajo que a continuación se presenta, lleva por título **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES EN LAS CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE CUSCO**; es decir, las instituciones prestadoras de servicios de salud cumplen un rol sumamente importante, porque gran parte de la responsabilidad que le corresponde al Estado Peruano, es asumida por las clínicas de ciudad de Cusco; y requiere de un personal directivo, médico y auxiliares calificados, que, sobre todas las cosas, mantenga un buen clima laboral, de comunicación respetuosa, liderazgo e identificación con la calidez de servicio y la satisfacción de los clientes. Es por ello que, la dirección administrativa ejerce un liderazgo innato en su desempeño como comunicador, estratega, y gestor de la institución. Adicionalmente, la dirección administrativa es integradora de procesos, supervisora de tareas, negociadora y creadora de consensos con los clientes.

Por ello, para desarrollar el presente trabajo de investigación se planteó el problema general: ¿Cuál es el grado de relación que existe entre la dirección administrativa con la satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad de Cusco? El objetivo general es determinar la influencia de la dirección administrativa en la satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad de Cusco.

El tipo de investigación es mixto, de alcance descriptivo y correlacional. El diseño es no experimental y de corte transversal. La población de estudio está conformada por las clínicas de la ciudad de Cusco con mayor relevancia. Se utilizan cuestionarios y encuestas, además de la misma observación, para la recolección de información.

Los primeros resultados muestran que, en su mayoría, la percepción en los indicadores planteados, tienden a ser regular / positiva; es decir, si bien los resultados negativos tienden a ser altos para catalogar el servicio y dirección de las clínicas de alta calidad; cerca de la mitad de las respuestas corresponden a percepciones positivas, y aproximadamente el 20% corresponde a percepciones de nivel regular. De manera general, se puede decir que Dirección Administrativa y la satisfacción de los clientes son variables asociadas altamente asociadas

Abstract

The following work is entitled ADMINISTRATIVE MANAGMENT AND THE SATISFACTION OF CLIENTS IN THE CLINICS OF THE CITY OF CUSCO; that is to say, the institutions providing health services play an extremely important role, because a large part of the responsibility that corresponds to the Peruvian Government, is assumed by the clinics of the city of Cusco; and it requires a qualified managerial and medical staff, and assistants. The managerial staff shall maintain a good work environment, respectful communication, leadership, and identification with the warmth of service and customer satisfaction. That is why, the administrative leadership exerts an innate leadership in its performance as communicator, strategist, and manager of the institution. Additionally, the administrative management is process integrator, task supervisor, negotiator and consensus-maker with clients.

Therefore, to develop the present research work, the general problem was raised: How does the Administrative Directorate influence the satisfaction of the clients in the clinics of the city of Cusco? The general objective is to determine the influence of the Administrative Management in the satisfaction of the clients in the clinics of the city of Cusco.

The type of research is mixed, descriptive and correlational in scope. The applied research method is hypothetical deductive. The design is non-experimental and cross-sectional. The study population is made up of the most relevant clinics in the city of Cusco. Questionnaires and surveys are used, in addition to the same observation, for the collection of information.

The first results show that, for the most part, the perception in the proposed indicators tends to be regular / positive; that is to say, although the negative results tend to be high to catalog the service and direction of the high quality clinics; nearly half of the answers correspond to positive perceptions, and approximately 20% correspond to perceptions of a regular level. In general, it can be said that Administrative Management and customer satisfaction are highly associated variables

Introducción

Las personas y organizaciones están en permanente relación con sus semejantes, consigo mismos, con su entorno laboral, con la naturaleza, y con la familia; ahora bien, esas relaciones ocurren en los contextos en los cuales las expresiones propias de cada relación adquieren sentido. De allí que muchas de las expresiones se entienden y justifican a partir del ambiente en el cual se desarrollan. Estas relaciones debe comunicarse, pues de nada vale el conocimiento si no sabemos comunicarlo (Ribeiro, 2000).

El trabajo en mención consta de los siguientes capítulos:

Primer Capítulo, se presenta el planteamiento del problema de investigación, formulación de los objetivos, justificación de la investigación, hipótesis de la investigación, las variables e indicadores del estudio, y delimitaciones de la investigación.

Segundo Capítulo, se enfoca el marco teórico y conceptual de la investigación; resaltando los antecedentes de la investigación, marco teórico, conceptos referidos al proceso administrativo, los aportes de otros trabajos de investigación, el liderazgo, trabajo en equipo, el servicio de calidad continua y la satisfacción de los clientes, considerando finalmente el marco conceptual.

El Tercer Capítulo, se enfoca a la metodología de la investigación; donde sobresale el tipo de investigación; nivel de investigación; diseño de la investigación; método de investigación; población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos; y finalmente plan de análisis de datos.

El Cuarto Capítulo, se muestra descripción, análisis de resultados de la investigación, tomando en consideración, la población y la muestra de estudio.

Por ello presentamos, las conclusiones y recomendaciones pertinentes, así mismo, se incluye las referencias bibliográficas empleadas en el estudio de investigación y los anexos correspondientes que demuestran la consistencia del trabajo de investigación.

Índice General

PRESENTACIÓN	I
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Situación del problema	1
1.2 Formulación del problema	1
1.2.1 Problema general.....	1
1.2.2 Problemas específicos	1
1.3 Justificación de la investigación	8
1.3.1 Justificación metodológica.....	8
1.3.2 Justificación práctica	8
1.4 Objetivos de la investigación.....	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Base Teórica	14
2.2.1. Administración.....	14
2.2.2. Teoría de la Calidad	30
2.2.3. Satisfacción de los clientes.....	
2.3. Marco conceptual	35
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	38
3.1 Hipótesis de la investigación.....	38
3.1.1 Hipótesis general	38
3.1.2 Hipótesis específicas.....	38
3.2 Identificación y operacionalización de las variables e indicadores.....	38
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
4.1. Ámbito de estudio	40
4.1.1. Delimitación espacial.....	40
4.1.2. Delimitación teórica.....	40
4.2. Tipo y nivel de investigación	40
4.3. Unidad de análisis	41
4.4. Población de la Investigación.....	41
4.5. Muestra de la investigación	42
4.6. Técnicas para la recolección de la información	42
4.7. Técnicas para análisis de la información	43
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
5.1. Descripción cuantitativa	46
5.1.1. Dirección administrativa	46
5.1.2. Satisfacción del cliente.....	60
5.2. Interpretación cuantitativa	68

5.2.1. Dirección administrativa	68
5.2.2. Satisfacción del cliente.....	69
5.3. Nivel de asociación de las variables	70
5.4. Discusión de los resultados y análisis cualitativo	71
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS	75
ANEXOS	77
Matriz de consistencia.....	77
Encuesta al personal	78
Encuesta al cliente	81

Índice de Tablas

Tabla N° 1. Índice de Competitividad Regional [INCORE] en detalle: Salud	3
Tabla N° 2. Operacionalización de las variables	39
Tabla N° 3. Clínicas más representativas de la ciudad	41
Tabla N° 4. Matriz de consistencia.....	77

Índice de Gráficos

Figura 1: Población de Cusco con algún seguro de salud. Recopilado de INEI (2018). Sistema de información regional para el departamento de Cusco.	4
Figura 2: Población de Cusco con seguro de ESSALUD. Recopilado de INEI (2018). Sistema de información regional para el departamento de Cusco.	4
Figura 3: Población de Cusco con seguro del SIS. Recopilado de INEI (2018). Sistema de información regional para el departamento de Cusco.	4
Figura 4: Población de Cusco con otros seguros de salud. Recopilado de INEI (2018). Sistema de información regional para el departamento de Cusco.	5
Figura 5: Problematización del Primer Nivel de Atención en Salud. MINSA (2011). Plan Nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021. Gráfico N° 3.	6
Figura 6: Conocimiento de la misión y visión por parte del personal encuestado. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	46
Figura 7: Términos en que los objetivos de la dirección gestión administrativa busca satisfacer las necesidades de los clientes. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	47
Figura 8: Relación entre objetivos de la dirección administrativa y la percepción general de la gestión. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	47
Figura 9: Nivel de fomento en la toma de decisiones en los directivos y funcionarios. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	48
Figura 10: Medida en que se aplican técnicas de planeamiento estratégico para mejora en la gestión y satisfacción de las expectativas de los clientes. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	48
Figura 11: Medida en que se aplica planes operativos para cumplir los objetivos organizacionales. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	49
Figura 12: Medida en que el diseño de la organización permite mejorar el desempeño en todos los niveles funcionales. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	50
Figura 13: Medida en que la organización realiza actividades concretas para promover un buen clima laboral. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	50
Figura 14: Percepción de los criterios de selección del personal. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	51
Figura 15: Principal medida que implementa la organización para la mejora de la cultura organizacional. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	52
Figura 16: Relación entre la principal medida que implementa la organización para la mejora de la cultura organizacional y la percepción general de la dirección. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	52
Figura 17: Percepción sobre las capacitaciones. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	52
Figura 18: Enfoque del comportamiento de la Dirección para la satisfacción de las expectativas de los clientes. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	53
Figura 19: Posibilidades de ascenso. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	54

Figura 20: Medida en que se reconoce el esfuerzo del personal. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	54
Figura 21: Posicionamiento de la organización frente a la competencia local. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	55
Figura 22: Condiciones percibidas para un servicio eficiente y satisfactorio. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	55
Figura 23: Medida en que están establecidas las condiciones para que los empleados participen con sugerencias que permitan la solución de conflictos en su área. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	56
Figura 24: Percepción de comunicación supervisor-empleado. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	56
Figura 25: Percepción de la comunicación entre el personal. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	57
Figura 26: Medida en que se cumplen con los objetivos propuestos por la Dirección. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	58
Figura 27: Enfoque de tipo de mejora del servicio. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	58
Figura 28: Relación entre el enfoque de tipo de mejora del servicio y la percepción general de la dirección. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	59
Figura 29: Control sobre el planeamiento estratégico. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	59
Figura 30: Control sobre el planeamiento presupuestal. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	60
Figura 31: Frecuencia de reclamos. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	60
Figura 32: Percepción del costo respecto a la calidad de servicio. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	61
Figura 33: Prestación del servicio por parte del personal médico. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	61
Figura 34: Prestación del servicio por parte del personal administrativo. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	62
Figura 35: Prestación del servicio por parte del personal asistencial. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	62
Figura 36: Prestación del servicio en aspectos de limpieza. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	63
Figura 37: Prestación del servicio en aspectos de seguridad. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	63
Figura 38: Percepción general de la calidad de atención. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	64
Figura 39: Probabilidad de recomendación. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	64
Figura 40: Prestación del servicio en aspectos de diagnóstico y tratamiento. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	65
Figura 41: Rapidez y confiabilidad de la atención administrativa para acceder a los servicios de la clínica. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	65

Figura 42: Percepción de la infraestructura y ambientes. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	66
Figura 43: Percepción sobre la distribución y acceso a los ambientes de la clínica. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	66
Figura 44: Percepción sobre la innovación en la atención. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	67
Figura 45: Percepción sobre el equipamiento médico. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	67
Figura 46: Percepción sobre las Tecnologías de Información y Comunicación. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	68
Figura 47: Percepción de la dirección administrativa obtenida a partir del análisis factorial, por clínica y muestra. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	69
Figura 48: Satisfacción de los clientes obtenida a partir del análisis factorial, por clínica y muestra. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	70
Figura 49: Grado de asociación entre la percepción de la dirección administrativa y satisfacción de los clientes, obtenidas a partir del análisis factorial. Porcentajes corresponden a la categorización de las variables del 1 al 5. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.	70

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es el grado de relación que existe entre la dirección administrativa con la satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco?

1.1.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la percepción del personal respecto a la dirección administrativa, en las clínicas de la ciudad del Cusco?
- b) ¿Cuál es la percepción de los clientes respecto al servicio recibido en las clínicas de la ciudad del Cusco?
- c) ¿Cómo se catalogan las clínicas del estudio en base a la dirección administrativa y nivel de satisfacción percibidos por los clientes ?

1.2 Situación del problema

El problema de la salud en América Latina es un tema complejo y que requiere de la participación del gobierno central y gobiernos locales, de las empresas, y de la población, para la reducción de las brechas de atención y mejora en la calidad de vida.

Para medir el grado de éxito del sistema de salud de un país se puede tomar como referencia la esperanza de vida al nacer. De acuerdo a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos [UNOPS] (2017), al 2015, esta aumentó en la Región, con un promedio de 75 años, 4 años superior al promedio mundial de 71 años. En este contexto, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018), Chile es el mejor posicionado, puesto que al 2016 contaba con una esperanza de vida de entre 76 y 82 años; esta situación es muy diferente al caso de Haití, donde para ese mismo año, la esperanza de vida fue era de 61 a 66 años. Por su parte, Perú cuenta con una esperanza de entre 72 y 76 años (OMS, 2018).

De igual forma, el nivel de gasto promedio también es un indicador de los esfuerzos que pueda estar haciendo un país por mejorar la situación de la salud en la población. Según la UNOPS (2017), Uruguay, Costa Rica, Argentina, y Chile, serían los países con mayor gasto en salud promedio por habitante a nivel de la región latinoamericana.

En términos generales, se podría decir que Chile y Cuba son los países mejor posicionados (OMS, 2018). Este es un hecho curioso puesto que, por un lado, Chile representa probablemente el país más consolidado en una economía de mercado, mientras que Cuba tiene un régimen de planificación estatal central. Argentina, en cambio, a pesar de tener los recursos profesionales y en infraestructura, además de uno de los mayores gastos promedios por habitante, no ha tenido resultados satisfactorios (Infobae, 2014).

En este sentido, a nivel de Latinoamérica y según la UNOPS (2017), no habría una fórmula única para poder mejorar la situación en el sector salud a nivel de América Latina, como lo demuestran los países que tienen estrategias diferentes y adecuadas a cada realidad. Es verdad que se tienen que cumplir ciertos pilares como infraestructura, equipamiento y el potencial humano especializado; pero sin una adecuada gestión, los esfuerzos se verán mermados.

A nivel departamental, el Cusco se encuentra en una posición media en lo que respecta al Índice de Competitividad Regional. Al 2017, Cusco se encontraba en el puesto 13 de 24 en el pilar de salud, uno de seis pilares que considera dicho índice (IPE, 2017). Desde el 2014, el puntaje y lugar en la lista no ha variado mucho, lo que refleja que, en los últimos años, el Cusco se encuentra estancado en los indicadores considerados. Particularmente, se toman en cuenta ocho aspectos.

Tabla N° 1.
Índice de Competitividad Regional [INCORE] en detalle: Salud

Indicador	Valor	Puesto (de 24)
Esperanza de vida al nacer	71.1	22
Mortalidad en la niñez	30.0	16
Desnutrición crónica	9.6%	11
Morbilidad	66.6%	14
Cobertura del personal médico (número de médicos por cada 10mil habitantes)	15.8	7
Cobertura hospitalaria (Número de hospitales por cada 100 mil habitantes)	1.4	22
Partos institucionales	97.0%	8
Acceso a seguro de salud	76.9%	13

Nota: Recopilado de IPE (2017). Índice de Competitividad Regional 2017 para el departamento de Cusco.

Si bien se cuenta con cobertura del personal médico (se tienen los médicos), existe una clara deficiencia en cuanto a la cobertura hospitalaria, así como la esperanza de vida al nacer. Mortalidad en la niñez, morbilidad, y acceso al seguro de salud también son aspectos preocupantes.

Según el Sistema de información regional para la toma de decisiones (INEI, 2018), al 2016 se contaba a nivel de Cusco Región con 19 hospitales, 124 centros de salud, 264 puestos de salud; adicionalmente, se contaba con 592 personas por cada médico(a), y 387 por cada enfermero(a). Respecto a la tenencia de seguro de salud por parte de la población, la evolución ha sido positiva; al 2016, el 77.2% de la población contaba con seguro de ESSALUD, SIS, u otro. Cabe resaltar que, dentro de otros seguros de salud no estarían contemplado s seguros de carácter privado en clínicas¹.

¹ Información obtenida en entrevista con especialista en el tema de la empresa La Positiva Seguros.

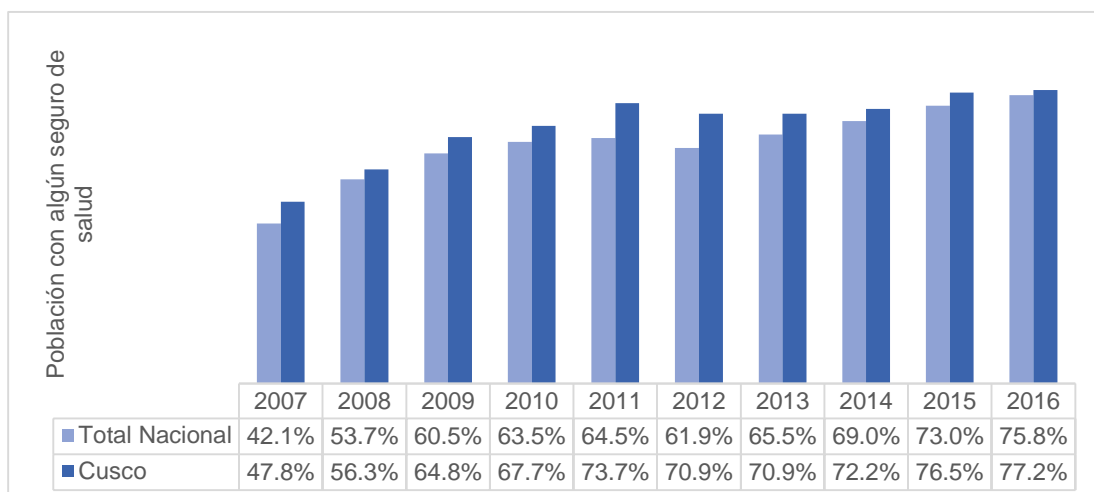


Figura 1: Población de Cusco con algún seguro de salud. Recopilado de INEI (2018). Sistema de información regional para el departamento de Cusco.

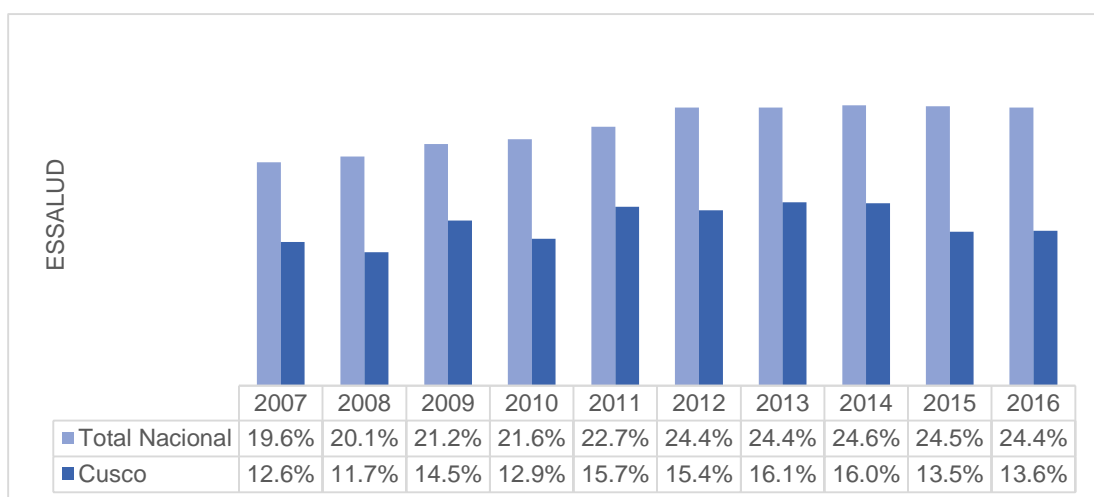


Figura 2: Población de Cusco con seguro de ESSALUD. Recopilado de INEI (2018). Sistema de información regional para el departamento de Cusco.

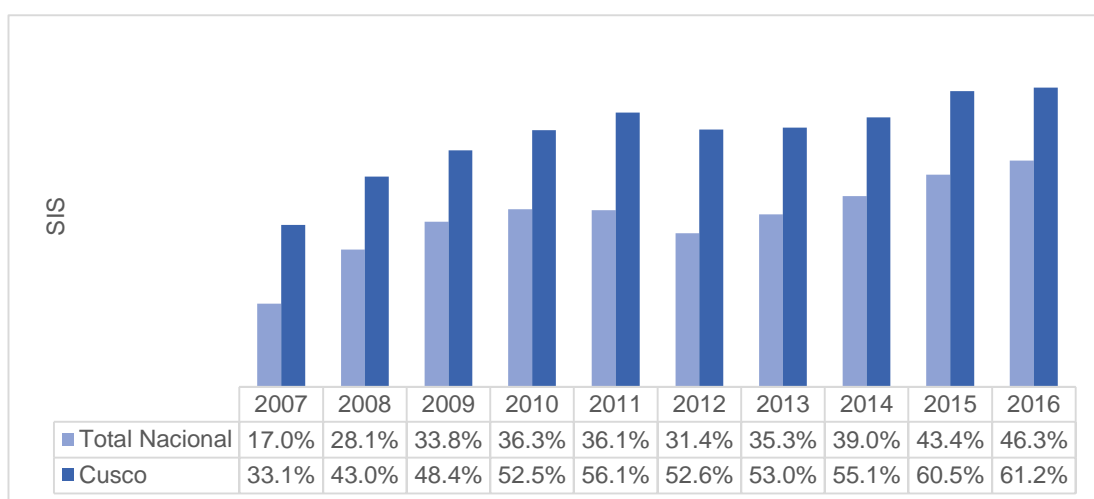


Figura 3: Población de Cusco con seguro del SIS. Recopilado de INEI (2018). Sistema de información regional para el departamento de Cusco.

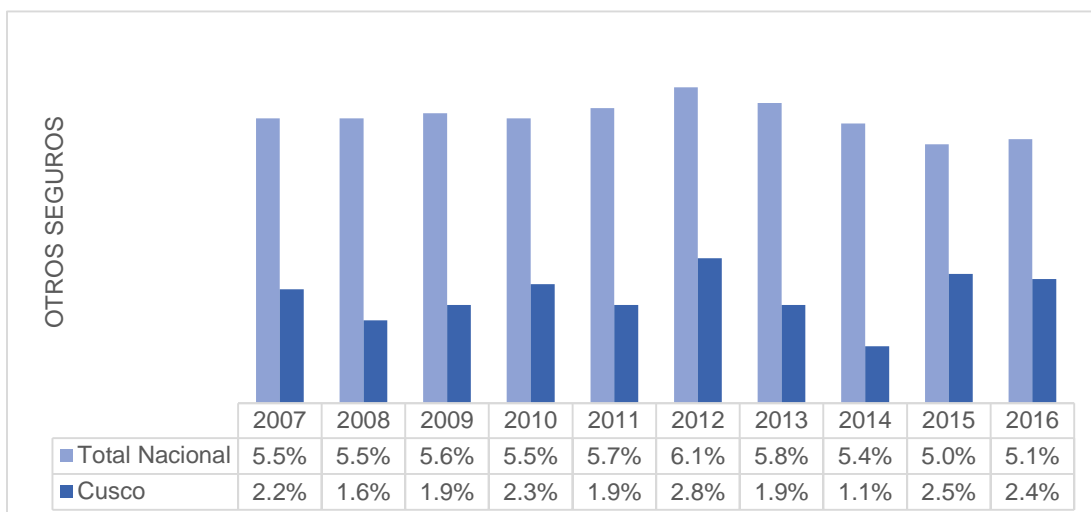


Figura 4: Población de Cusco con otros seguros de salud. Recopilado de INEI (2018). Sistema de información regional para el departamento de Cusco.

En este contexto, se tiene el Hospital Regional con fecha de creación de 1954, lo que significa una construcción con más de 50 años de antigüedad. El Hospital “Antonio Lorena” sigue con una construcción pendiente retrasada de ya varios años. Como se refleja en el INCORE (IPE, 2017), el aspecto de infraestructura hospitalaria es un tema pendiente. Preocupantemente, la infraestructura no es la única problemática; el colapso de algunos servicios se debería a la falla en el primer nivel de atención (MINSA, 2011). Según el Plan Nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021, el débil funcionamiento se debería a diferentes factores.

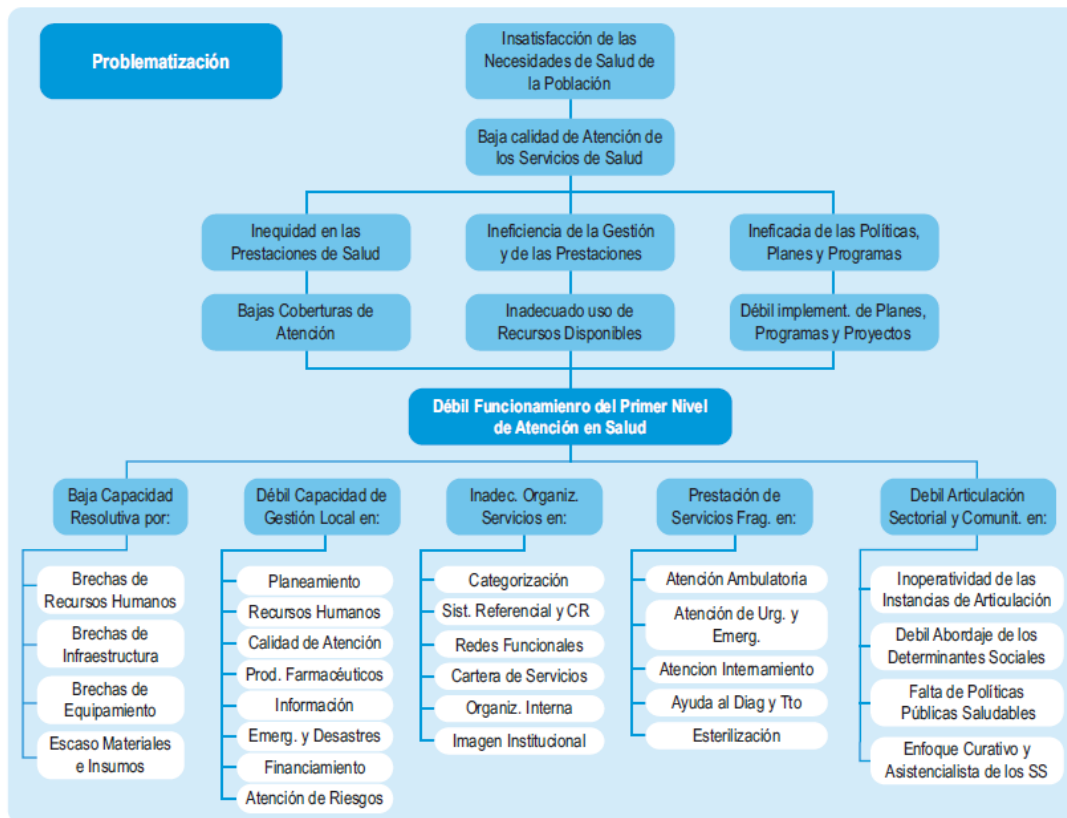


Figura 5: Problematización del Primer Nivel de Atención en Salud. MINSA (2011). Plan Nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021. Gráfico N° 3.

El sector salud merece una mayor atención por parte del estado, por lo que necesita prepararse para enfrentar el inminente proceso de cambio que se viene aplicando desde hace ya un buen tiempo. La dinámica del sector afectada por los avances tecnológicos, la globalización de la economía, y el permanente cambio de escenarios, hacen que los profesionales encargados de la gestión adquieran conocimientos y herramientas necesarias para afrontar eficientemente la labor conducente a obtener metas reales acordes con las necesidades del medio y del sector.

La dirección administrativa de las clínicas en la ciudad de Cusco constituye una respuesta a las deficiencias o carencias de los servicios de salud en hospitales y servicios de emergencias, mediante la participación de especialistas de administración con las competencias necesarias para afrontar el gran reto que los cambios plantean a las organizaciones que brindan servicios de salud curativa y recuperativa de la calidad de vida,

estableciendo vínculos estrechos con la colectividad, organismos públicos y privados.

La administración de clínicas de salud ofrece un desafío al equipo de trabajo constituido por personal de múltiples disciplinas como cirujanos, ginecólogos, pediatras, traumatólogos, farmacéuticos, enfermeros, administradores, economistas, contadores, asistentes sociales, tecnólogos, ambientalistas, personal de servicio, entre otros, puesto que tienen a su responsabilidad la sincronización de actividades diversas de un trabajo armónico, para el cuidado de pacientes quienes, de otro modo, serían los más perjudicados.

En Cusco, a todo trabajador le implica solicitar permiso para acudir a obtener una cita médica en su horario de trabajo, para formar largas colas y ser atendido en fechas posteriores de más de treinta días. En cambio, la mayoría de clínicas buscan la participación de médicos colegas de consultorios particulares y hospitales de la ciudad. Con la suscripción de convenios de prestación de salud entre la clínica y la entidad o empresa para sus trabajadores y sus familiares directos, logran descuentos en las consultas y el saldo es asumido por la empresa; los precios de las medicinas de la receta médica en la farmacia de la clínica llegan a tener un incremento bastante alto respecto a los de farmacias de la calle. La elección del médico tratante es hecha por el paciente, y en caso se requiera de su presencia se le ubica al término de su horario en el hospital; por ello las consultas las dan, preferentemente por las tardes. En casos de atención de pacientes por accidentes, estos son derivados por la policía y bomberos a algunas clínicas, a cambio de algún reconocimiento.²

El hecho que no exista una adecuada información y comunicación al nivel interno y externo de las clínicas se traduce en un malestar para el cliente y una notoria desmotivación del personal; esto se desemboca en que no se cumplen con las expectativas de los clientes. En este sentido, la dirección

² Información primaria no documentada obtenida a partir entrevistas con profesionales de la salud y observación propia.

administrativa de las organizaciones que brindan servicios de salud vela por el funcionamiento del engranaje humano y recursos tecnológicos en el logro de los objetivos.

1.3 Justificación de la investigación

En el presente siglo han ocurrido cambios significativos, respecto a lo que la sociedad espera de sus empresas y lo que sus gerentes realicen. En la última década, se nota que ha habido un crecimiento en clínicas como MacSalud, San José, Pardo, Peruano Suiza, Paredes, San Juan de Dios, Medical Cusco, y CIMA, así como la agrupación de consultorios médicos de diferentes especialidades. Esto debido a que los hospitales existentes no cubren las expectativas de la población que día a día se incrementa; teniendo motivos como la aplicación de tecnologías médicas, de información y comunicación en instituciones posicionadas en el mercado internacional, la presencia de clínicas muy bien organizadas y prestigiosas, pero a nivel de la capital y del extranjero; la insatisfacción de clientes con los servicios hospitalarios del estado, tanto a trabajadores del sector privado y estatal; y la carencia en las clínicas en la gestión de la dirección de la organización.

1.3.1 Justificación metodológica

El estudio tiene por objetivo identificar posibles puntos de quiebre en la dirección administrativa de las clínicas de la ciudad de Cusco para contribuir a la mejora en la percepción del servicio; para tal fin se realizará una investigación descriptiva en nueve organizaciones del sector privado elegidas por conveniencia, para analizar la situación actual de estas instituciones en relación a la satisfacción de los clientes.

1.3.2 Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, este estudio de investigación cobra relevancia, por cuanto los resultados obtenidos servirán de guía a quienes tienen la responsabilidad de dirigir las clínicas de la ciudad del Cusco. Así mismo, el valor del trabajo estriba en el hecho de que pretenderá a través de sus recomendaciones, implementar elementos concretos aplicables a diversos problemas vinculados con la dirección administrativa por parte del director y lo relacionado con la satisfacción laboral de clientes en las clínicas de Cusco.

Poner a consideración de las organizaciones privadas de prestaciones de servicios de salud, la dirección administrativa que logre un mejor posicionamiento en el mercado de Cusco, la región y del país.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre la dirección administrativa y la satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad de Cusco.

1.4.2 Objetivos específicos

- a)** Analizar la percepción general del personal respecto a la dirección administrativa, respecto a la dirección administrativa, de los clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco. .
- b)** Analizar la percepción de los clientes respecto al servicio recibido por los clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco.
- c)** Catalogar los servicios de las clínicas según el tipo de dirección administrativa y la satisfacción de los clientes de las clínicas de la ciudad del Cusco.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel nacional, se tiene una serie de investigaciones relacionadas a la gestión administrativa en el sector salud. En términos generales, se puede verificar la importancia y relación de la dirección administrativa para con los diferentes factores que rodean el servicio, salvo unas excepciones.

Flores (2016), realizó una investigación para determinar la relación existente entre la gestión administrativa del paciente en el Hospital Nacional Dos de Mayo (Lima) para el periodo 2016. Los resultados mostraron una correlación de 0.634³ y una satisfacción mayoritaria del 71.8% catalogando el servicio de regular. Así mismo, en esta investigación se busca la correlación según cada una de las dimensiones del proceso administrativo; los resultados muestran un Rho de 0.734 para planeación, 0.607 para organización, 0.535 para dirección, y 0.486 para control.

Así mismo, Reyes (2015), mide la relación entre la gestión administrativa y el desempeño de los colaboradores de la Dirección de Salud II Sur Lima para el año 2015. Las unidades muestrales abarcan a funcionarios y colaboradores. Los resultados muestran que existe una relación significativa de correlación. De manera similar, Simpértigue y Aguilar (2016) encontraron una alta relación entre la gestión administrativa y las condiciones de trabajo del personal en dos establecimientos de la red de salud Túpac Amaru en el Distrito de Comas, Lima, al 2015. En cambio, Valera (2017) estudia la alta relación existente entre el control interno y la gestión administrativa para una Dirección Sub Regional de la Provincia de San Martín para el 2016. Tanto en el estudio de Reyes (2015) como en el de Valera (2017), aproximadamente el 40% de los trabajadores catalogan la gestión administrativa como mala.

Por su parte, Osorio (2016) realiza una caracterización de la calidad de la gestión administrativa en el Hospital Nacional “Cayetano Heredia”,

³ Estadístico Rho de Spearman

comprende un diseño metodológico más descriptivo y en base a las respuestas de varios gerentes. Los resultados mostraron que, cerca de la mitad de los encuestados lo consideraban insatisfactorio.

A diferencia de otros resultados a nivel nacional, Parodi (2017) identificó una relación poco significativa ($\rho=0.539$) entre la gestión administrativa y la gestión logística para el Hospital de Chancay al 2016. Este nivel de relación se cumple para la medición que hace el autor de la organización, dirección, control, y planificación. Otra investigación con resultados poco significativos se puede encontrar en Flores (2017), quien investiga la relación entre la gestión administrativa y el grado de satisfacción de los usuarios respecto al servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao para el año 2016. En esta segunda investigación, la relación (ρ de Spearman) es casi nula.

Alosilla-Velazco et. al. (2012) estudian también el sector salud, pero específicamente el sector privado del mismo, y desde una perspectiva de planeamiento estratégico. De manera introductora, los autores identifican que, al 2011, el sector privado de salud en Lima tuvo un crecimiento del 10%, impulsado por el incremento del poder adquisitivo de la población y por la creciente preocupación del enfoque de prevención en la salud. Este crecimiento se sustentaría debido, entre otros motivos, a la percepción de la mala calidad en la atención del sector público en salud. Un problema aun latente sería la demanda insatisfecha y difícilmente por cubrir, debido a la escasez de locales, terrenos, y tasa de beneficio requerido para invertir. Según los autores, al 2012 solo tres clínicas se encontraban en el ranking de los 40 establecimientos de salud de Latinoamérica, situación muy diferente a Colombia, donde al 2014, tan solo dentro de los cinco primeros puestos se encontraban dos clínicas provenientes de este país (Infobae, 2014). Los autores también alegan al bajo poder de negociación con respecto a las entidades prestadoras de salud [EPS]. Como solución y medio del planeamiento estratégico del sector, los autores plantean los siguientes puntos: "(i) penetración en el mercado con incremento de infraestructura descentralizada en los tres conos de Lima de acuerdo a las necesidades del ámbito geográfico a atender, (ii) desarrollo de planes de salud adecuados a las necesidades de los segmentos a atender, (iii) alianza estratégica entre las clínicas más importantes y con capacidad de atención de extranjeros, para posicionarse en el mercado internacional como una atractiva

plaza para el turismo en salud, (iv) integración horizontal bajo la modalidad de alianza estratégica público-privada, y (v) desarrollo de productos para el diagnóstico y tratamiento a distancia para que médicos prestigiosos peruanos usen la telemedicina desde dentro o fuera del país” (Alosilla-Velazco et. al., 2012, p5).

Finalmente, se tiene como referencia un estudio de México. En este, Suástegui, Isela, e Ibarra (2011, p2), consideran que, “para la mejora de la calidad de la atención de la salud en clínicas pequeñas privadas se debe no solo utilizar las nuevas tecnologías en medicina y la capacitación constante de los médicos y personal de apoyo, sino también la gestión administrativa aplicando el proceso administrativo con el objetivo de maximizar la utilización de los recursos”. Para esto, las autoras investigaron sobre la importancia de la administración, su aplicación dentro de las instituciones de salud, y los niveles de satisfacción, integrando al estudio un enfoque cualitativo. Los resultados mostraron que no todos los directores conocían sobre el proceso administrativo, aunque en todas las clínicas investigadas este se aplica de manera formal o parcial. Los resultados también mostraron que, los mismos trabajadores reconocen la lentitud en el crecimiento de la empresa debido a que no se aplica de manera correcta el proceso administrativo, donde los objetivos institucionales son establecidos por la dirección, pero mayormente no son conocidos por el personal. Otras características que se encontraron fueron la falta de estructuración administrativa y organización (desconocimiento sobre el personal necesario), también un liderazgo autoritario por parte del Director y personal directivo, y una satisfacción del personal en el desempeño de sus laborales, entre otros resultados. Adicionalmente, se identificaron los siguientes aspectos:

- Los problemas del cliente externo serían: (i) falta de expediente clínico, (ii) falta de personal calificado, (iii) falta de personal médico en urgencias, (iv) modernización en habitaciones, y (v) ampliación de áreas.

Las causas serían: (i) no hay presupuesto para todos los problemas, (ii) falta de capacitación en el personal médico, (iii) demora en la consulta médica en urgencias, (iv) renovación de mobiliario y baños, (v) falta de espacios físicos, y (vi) buzón de sugerencias inexistente.

- Los problemas del cliente interno serían: (i) capacitación y desarrollo personal, (ii) sueldos insuficientes, (iii) áreas no adecuadas de trabajo, (iv) falta de estímulo del jefe inmediato, (v) falta de apoyo por parte de la institución, y (vi) expectativas de superación para el trabajador que actúa con eficacia y calidad.

Las causas serían: (i) no hay programas de capacitación para el personal, (ii) crisis económica del país, (iii) manuales de procedimientos inexistentes, y (iv) falta de liderazgo y supervisión de los jefes.

- Por último, los problemas de organización y administración serían: (i) objetivos: no se encuentran plasmados en documento oficial y solo lo conocen los jefes de departamento, (ii) planes estratégicos: no existe la planeación estratégica en las clínicas, (iii) estructura administrativa: el organigrama no concuerda con la realidad y no están definidas las funciones por área, (iv) políticas y normas: no existen políticas y normas que cubran aspectos administrativos, financieros, comerciales y del recurso humano, (v) control interno: no se tienen establecidos controles para evaluar el cumplimiento del personal, (vi) programas específicos: no hay elaborados ningún programa, (vii) sistemas de información: no existe un centro de desarrollo informático, (viii) análisis del entorno: no se realiza investigación para conocer su posición en el mercado, (ix) publicidad: no se utiliza la mercadotecnia adecuadamente, y (x) presupuestos adecuados: no hay políticas de compra, no hay evaluación en la toma de decisiones de la dirección general.

Las causas serían: (i) desconocimiento del proceso administrativo de los socios o accionistas, (ii) falta de recursos monetarios para contratar personal administrativo calificado, (iii) falta de liderazgo en la toma de decisiones, (iv) centralización de autoridad en los propietarios, y (v) personal administrativo insuficiente.

2.2. Base Teórica

La presente investigación sobre el análisis de la relación entre la dirección administrativa y la satisfacción de los clientes, presenta a continuación un cuerpo coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permite abordar el problema de investigación en términos de la relación existente entre estas variables. A partir de estas bases teóricas se interpretan los resultados del presente estudio, derivados de la administración de los cuestionarios de dirección administrativa y la satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco. A continuación, se mencionan algunos de los conceptos de la investigación.

2.2.1. Administración

Según Certo (2001) puede definirse a la administración como la técnica de buscar y lograr resultados de la máxima eficiencia en la coordinación de personas y cosas que conforman una empresa. Chiavenato (2002) la define como un dispositivo que organiza y realiza la transformación ordenada de la información, que recibe la información del objeto de dirección, la procesa y la transmite bajo la forma necesaria para la gestión, realizando este proceso continuamente. Diez, García, Martín, y Peri (2003) la definen como una técnica por medio de la cual se determinan, clarifican y realizan los propósitos y objetivos de un grupo humano particular.

Con esto, podemos resumir que, la administración se enfoca como una actividad de planificación, organización, dirección y control, esencial dentro de toda empresa, la cual busca utilizar todos los recursos disponibles a fin de asegurar la consecución de los objetivos planteados.

2.2.1.1. El Proceso Administrativo

Según Reinoso (2004), se trata de un conjunto de fases o etapas a través de las cuales se efectúa la administración, las mismas que se interrelacionan y forman un proceso integral. Adicionalmente, según Koontz, Wihrich, y Cannice (2012), las funciones gerenciales en el proceso administrativo proporcionan una estructura útil para organizar el

conocimiento administrativo: planear, organizar, integrar el personal, dirigir y controlar.

a. Planificación

El primer elemento, la planeación, se convierte en la función fundamental del proceso administrativo. Esta se puede encaminar hacia un estado de equilibrio, que garantice la consecución de metas y objetivos, perpetuando la actividad administrativa en el tiempo, sorteando toda serie de cambios frecuentes en la dinámica aleatoria del mercado.

Según Stoner y Gilbert (2005), la planeación es aquella herramienta de la administración que nos permite determinar el curso concreto de acción que debemos seguir, para la realización de objetivos previstos. Robbins (1994) la define como función del administrador, siendo su autoridad, la naturaleza de las políticas, y los planes delineados por su superior como factores que influyen en el carácter y la amplitud de la planeación. Según Koontz et. al. (2012) planear incluye elegir misiones y objetivos, así como las acciones para lograrlos. Un plan verdadero no existe hasta que se toma una decisión, donde se comprometen los recursos humanos o materiales, en donde las personas deben tener funciones que desempeñar. El concepto de función supone que, lo que las personas hacen, tiene un objetivo definido. La planeación supone el establecimiento de una estructura intencional de funciones que las personas desempeñan en una organización, debiendo ser las más aptas para realizarlas; en un ambiente para el desarrollo humano con base en las habilidades y motivaciones de las personas disponibles.

Una planificación acertada influye en el destino de toda la organización y su importancia radica en:

- Posibilita una empresa orientada hacia el futuro.
- Favorece la coordinación de decisiones.
- Promueve los objetivos organizacionales.
- Prevé que recursos requiere la empresa para un funcionamiento eficiente.

- Facilita el diseño de métodos y procedimientos de operación.
- Promociona el desarrollo empresarial.
- Minimiza los riesgos.
- Optimiza el uso de los recursos y el tiempo.
- Encamina esfuerzos hacia la consecución de los objetivos planteados y se logra una secuencia de esfuerzos efectivos.
- Se identifica el trabajo no productivo y se plantea un giro en la actividad.
- Orienta el proceso administrativo.

Sin embargo, se tiene desventajas en la planificación, las mismas que pueden ser:

- Utiliza tiempo y dinero.
- Requiere un sistema de gestión que canalice lo propuesto por la planeación.
- Los buenos esfuerzos de planeación no pueden apresurarse, se requiere tomar el tiempo necesario para reflexionar, localizar y analizar datos suficientes, para considerar posibles cursos de acción y formular el plan en sí.
- Debe existir un balance en recursos dedicados a la planeación, para que su costo no exceda la utilidad del plan de negocio.
- Siempre existe un margen de error con la realidad, lo que requiere estar atento con el desarrollo de las actividades programadas para proponer soluciones.

b. Organización

Según Koontz et. al. (2012) El propósito de la organización consiste en ayudar a hacer algo significativo de las metas y contribuir a la efectividad organizacional. El autor también identifica 13 principios generales:

- (1). Principio de unidad de objetivo. La estructura de una organización es eficaz si permite a los individuos contribuir a los objetivos empresariales.
- (2). Principio de la eficiencia de la organización. Una organización es eficiente si está estructurada para asistir en el logro de objetivos empresariales, con un mínimo de consecuencias o costos no previstos.
- (3). Principio de la esfera administrativa. En cada cargo administrativo existe un límite para la cantidad de personas que un individuo puede manejar eficazmente, cantidad exacta que dependerá del efecto en las variables de base.
- (4). Principio escalar. Conforme más clara sea la línea de autoridad entre el puesto administrativo fundamental en una empresa y cada cargo subordinado, más clara será la responsabilidad para la toma de decisiones y más eficaz será la comunicación dentro de la organización.
- (5). Principio de delegación con base en resultados esperados. La autoridad delegada a todos los administradores individuales debe ser lo suficientemente adecuada como para garantizar su capacidad de lograr los resultados esperados.
- (6). Principio de responsabilidad absoluta. La responsabilidad de desempeño de los subordinados hacia sus superiores es absoluta, y los superiores no pueden evadir la responsabilidad por las actividades organizacionales de sus subordinados.
- (7). Principio de paridad de autoridad y responsabilidad. La responsabilidad por las acciones no debe ser mayor que aquella implicada por la autoridad delegada, pero tampoco menor.
- (8). Principio de unidad de mando. Entre más completa sea la relación de comparecencia de un individuo hacia un solo superior, menor será el conflicto relativo a las instrucciones y mayor el sentimiento de responsabilidad personal por los resultados.
- (9). Principio de nivel de autoridad. El mantenimiento de una delegación proyectada requiere que las decisiones bajo la autoridad de los

administradores individuales sean tomadas por ellos y no enviarlas a niveles superiores en la estructura de la organización.

- (10). Principio de definición funcional. Entre más claras sean para un cargo o departamento la definición de los resultados esperados, las actividades a realizar y la autoridad de la organización delegada, y conforme tenga un entendimiento mayor de las relaciones de autoridad e información con otros cargos, la contribución de un individuo responsable hacia el logro de los objetivos de la empresa será más adecuada.
- (11). Principio de equilibrio. En toda estructura existe una necesidad de equilibrio. La aplicación de principios o técnicas debe equilibrarse para garantizar una eficacia general de la estructura respecto de la satisfacción de los objetivos empresariales.
- (12). Principio de flexibilidad. Entre más provisiones se tomen para darle flexibilidad a la estructura de una organización, ésta podrá cumplir su propósito de manera más adecuada.
- (13). Principio de la concesión de liderazgo. Entre más libertad brinde una estructura organizativa y su delegación de autoridad a los administradores, respecto del diseño y mantenimiento de un contexto para el desempeño, más ayudará a desarrollar las habilidades de liderazgo de esos administradores.

c. Dirección

Según Koontz et. al. (2012) dirigir es influir en las personas para que contribuyan a las metas organizacionales y de grupo; asimismo, tiene que ver sobre todo un aspecto interpersonal de administrar. Todos los gerentes coinciden en que la mayoría de sus principales problemas surgen de las personas, sus deseos y actitudes, así como de su comportamiento individual y en grupo y que los gerentes efectivos también requieren ser líderes efectivos. Dirigir supone motivar, estilos y enfoques de liderazgo y comunicación.

El autor considera los siguientes principios generales:

- (1). Principio de armonía de los objetivos. Cuanto más puedan los administradores armonizar las metas de la persona con las de la empresa, más eficaz y eficiente será esta última.
- (2). Principio de la motivación. Puesto que la motivación no es mera cuestión de causa y efecto, cuanto más cuidadosamente los administradores evalúen la estructura de recompensas, la consideren desde un punto de vista de situación y contingencia, y la integren en el sistema entero de administración, más eficaz será un programa de motivación.
- (3). Principio de liderazgo. Como los individuos tienden a seguir a quienes, a su modo de ver, les ofrecen un medio para satisfacer sus metas personales, cuanto más entiendan los administradores qué es lo que motiva a sus subordinados y cómo operan estos motivadores, y cuanto más reflejen este concepto en sus acciones administrativas, probablemente serán más eficaces como líderes.
- (4). Principio de claridad de la comunicación. La comunicación tiende a ser clara cuando se expresa en un lenguaje y se transmite de manera que pueda entenderla el receptor.
- (5). Principio de integridad de la comunicación. Cuanto mayor sea la integridad y congruencia de los mensajes escritos, orales y no verbales, así como el comportamiento moral del emisor, mayor será la aceptación del mensaje por el receptor.
- (6). Principio de uso complementario de la organización informal. La comunicación tiende a ser más eficaz cuando los administradores utilizan la organización informal para complementar los canales de comunicación de la organización formal.

d. Coordinación

Según Ramón (2013) la coordinación nace con la necesidad de sincronizar y armonizar los esfuerzos para realizar eficazmente una actividad designada. Durante las etapas de la organización se requiere del esfuerzo para poder equilibrar las funciones planteadas en la empresa

para que los resultados con las funciones se desarrollen con facilidad. La eficacia en cualquier organización, siempre estará en relación directa con la coordinación que se obtiene a través de líneas de comunicación. La función que tiene la coordinación es lograr la combinación y unidad de esfuerzos que existen en un grupo social.

En relación, Koontz et. al. (2012) define que, para integrar el trabajo se requiere cubrir y mantener cubiertos los puestos de la estructura organizacional. Esto se logra al identificar los requisitos de la fuerza de trabajo; inventariar a las personas disponibles y reclutar, seleccionar, colocar promover, evaluar y planear sus carreras; compensar y capacitar o de otra forma desarrollar candidatos u ocupantes actuales de puestos para que las tareas puedan cumplirse con efectividad y eficiencia.

e. Control

Según Koontz et. al. (2012) controlar es medir, corregir el desempeño individual y organizacional para asegurar que los hechos se conforme a los planes. Incluye medir el desempeño respecto de las metas y los planes, mostrar donde existen desviaciones de los estándares y ayudar a corregirlas. Las actividades de control casi siempre se relacionan con la medición del logro. Algunos de los medios de control, como el presupuesto de gastos, los registros de inspección y el registro de horas de trabajo perdidas, los que demuestran un indicio, mostrar si los planes funcionan y si las desviaciones persisten deben tomarse medidas correctivas. Significa localizar a las personas responsables de los resultados que difieren de acción planeada y luego dar los pasos necesarios para mejorar el desempeño. Así, los resultados se controlan al llevarse a un registro de los que las personas hacen. Koontz et. al. (2012) identifica los siguientes principios para el control:

- (1). Principio del propósito del control. La tarea del control es asegurar que los planes se realicen con éxito, detectando las desviaciones de los mismos y proveyendo una base con la que emprender acciones para corregir las desviaciones potenciales o reales no deseadas.

- (2). Principio de los controles dirigidos al futuro. Por los rezagos de tiempo en el sistema total de control, cuanto más se base un sistema de este tipo en la corrección anticipada en lugar de hacerlo en la simple realimentación de información, más administradores tendrán oportunidad de percibir desviaciones indeseables de los planes antes de que ocurran y emprenderán acciones a tiempo para prevenirlas.
- (3). Principio de la responsabilidad del control. La responsabilidad primaria del ejercicio del control descansa en el administrador a cargo de la ejecución de los planes particulares en cuestión.
- (4). Principio de la eficacia de los controles. Las técnicas y los métodos de control son eficientes si detectan y esclarecen la naturaleza y las causas de las desviaciones con un mínimo de costos u otras consecuencias no buscadas.
- (5). Principio del control preventivo. Cuánto más alta sea la calidad de los directivos en un sistema administrativo, menor será la necesidad de los controles directos.
- (6). Principio reflejo de los planes. Cuanto más claros, completos e integrados estén los planes, y mejor diseñados estén los controles para reflejar estos planes, más efectivamente servirán los controles a las necesidades de los administradores.
- (7). Principio de adecuación organizacional. Cuanto más clara, completa e integrada sea una estructura organizacional, y más a propósito se diseñen los controles para reflejar el lugar en la estructura de la organización en el que se ubica la responsabilidad de la acción, más facilitarán los controles la corrección de las desviaciones de los planes.
- (8). Principio de la individualidad de los controles. Cuanto más inteligibles sean las técnicas de control y la información para los administradores individuales que deben utilizarlos, más los usarán en realidad, y producirán mejores y más efectivos controles.
- (9). Principio de las normas. Para el control efectivo se requieren normas objetivas, precisas y adecuadas.

- (10). Principio de control del punto crítico. Un control eficaz exige atención especial a los factores decisivos para evaluar el desempeño contra los planes.
- (11). Principio de la excepción. Cuanto más concentren sus esfuerzos los administradores en las excepciones significativas, más eficientes serán los resultados de su control.
- (12). Principio de flexibilidad de los controles. Para que los controles sigan siendo eficaces pese a que ocurran fallas o haya cambios imprevistos en los planes, es preciso incorporar flexibilidad a su diseño.
- (13). Principio de la acción. El control se justifica sólo si está indicado, o si las desviaciones experimentadas de los planes se corrigen mediante planeación, organización, integración de personal y dirección apropiados.

2.2.1.2. Administración Estratégica

Aguilar, Cabral, Alvarado, Alvarado, Arras, Denogean, y Moreno (2012) definen la administración estratégica como un arte, técnica y la ciencia en la toma de decisiones a través de todas las actividades que realiza para alcanzar sus objetivos. Según Aguilar et. al. (2012), el control de gestión se soporta en la administración estratégica, puesto que esta constituye un conjunto de elementos que permiten alcanzar los objetivos previstos, estos elementos incluyen normas, medidas, sistemas y procesos de trabajo.

La administración estratégica busca la integración de la alta dirección, de las unidades de línea como: administración, producción, finanzas, marketing, entre otras áreas (Certo, 2001). Las actividades de la administración estratégica se realizan con la participación de todos los integrantes de la organización y de sus niveles jerárquicos (Da Silva, 2003).

Un análisis de los componentes de la administración estratégica considera varios aspectos de cómo desarrollar una estrategia organizacional, la cual es parte de la labor administrativa hacia al logro de la mayor efectividad en el cumplimiento de los objetivos organizacionales (Baena, Sánchez, Montoya, 2003). El cumplimiento de dichos objetivos se logra con el apoyo de las áreas funcionales y tomando en consideración los diferentes entornos empresariales. Estos entornos conforman el macro ambiente, que puede tener implicaciones en el comportamiento del sector y de la empresa en particular (fuerzas de naturaleza económica, social y tecnológica) (Baena et. al., 2003).

Los componentes de la administración estratégica se definen como sigue:

a. Análisis de la empresa

En una empresa se ejecuta un conjunto de acciones junto a una diversidad de recursos (financieros, materiales, tecnológicos y humanos) para lograr determinados objetivos institucionales, como la satisfacción de una necesidad de los clientes o deseo de su mercado meta con la finalidad de conseguir una rentabilidad en un tiempo determinado; basadas en compromisos mutuos entre los integrantes de la empresa (Altuve, 2009).

- **Nombre o razón social**

El nombre de la empresa o la razón social que tendrá la nueva organización, es la designación objetiva que tendrá durante su constitución y su duración en el segmento de mercado que se estará desarrollando, con el fin de permitir al cliente reconocer a la empresa dentro de su área de trabajo, identificando las características de ésta y el grado de satisfacción que experimenta cuando se le entrega este servicio (Aguilar et. al., 2012).

- **La investigación**

Determina factores influyentes en el logro de propósitos e identifica los medios óptimos para conseguirlos (Alosilla, 2012).

- **Misión**

La misión describe los propósitos fundamentales de una empresa, su razón de ser. Es una exposición clara y precisa que los individuos o las empresas deben realizar para alcanzar los objetivos y metas deseadas (Baena et. al., 2003). En la misión se resumen: Su propósito fundamental; las actividades que desarrollan; las necesidades que satisface o desea satisfacer; su base fundamental de clientes; así como los métodos con los cuales dará cumplimiento a todo lo anterior y cuidando que sea congruente con los valores y la filosofía de la compañía (Koontz et. al., 2012).

Se podría decir que, la misión define una identidad corporativa clara y determinada de la empresa, además de indicarnos el ámbito en el que se desarrolla, enunciando a qué clientes sirve, qué necesidades satisface y qué tipos de productos ofrece.

- **Visión**

Según Reinoso (2004), es la capacidad que tienen las empresas para desarrollar un proyecto que se crea con el fin de darle sentido a su ejercicio, la visión es intervención práctica que debe reflejarse en resultados y logros en corto, mediano y largo plazo para aportar a la economía del país y la evolución de la empresa. Según Evans y Lindsay (2005), la visión es la percepción de la imagen ideal en que puede llegar a convertirse una organización; significa también un intento estratégico o declaración expresa, de lo que la empresa intenta hacer y en lo que se quiere convertir en el futuro.

Se puede concluir que, la visión es la imagen futura y la muestra que nos indica hacia dónde se dirige la organización, como también lo que se espera crear en un largo plazo, además de ser una fuente de inspiración para el negocio.

- **Políticas**

Conceptos generales que dirigen o encaminan las ideas o acciones en la toma de decisiones (Da Silva, 2003). Las políticas acotan el campo dentro del cual se debe tomar las decisiones y estar alineada

con los objetivos empresariales (Da Silva, 2003).

- **Estrategias**

Alternativas que indican la dirección y el empleo de los recursos y esfuerzos, para lograr los objetivos en las condiciones más ventajosas.

- **Programas**

Los programas son los planes mismos; pero en los cuales no sólo se fijan los objetivos y la secuencia de operaciones, sino principalmente se hace referencia al tiempo requerido para realizar cada una de sus partes (Chiavenato, 2002).

- **Presupuestos**

Instrumento de control que facilita la consolidación de los planes de una empresa tomando en cuenta sus ganancias y pérdidas (Chiavenato, 2002).

- **Procedimientos**

Revelan con exactitud el desarrollo de una actividad; y dirigen la acción dentro de los planes. Son planes formulados dentro de las políticas (Chiavenato, 2002).

- **Métodos**

Es la descripción acertada del proceso lógico para la consecución de los objetivos propuestos (Chiavenato, 2002).

- **Reglas**

Normas que hacen referencia a una acción específica y definida; una regla es el marco contextual o jurídico dentro del cual deben realizarse las acciones (Chiavenato, 2002).

- **Indicadores claves de desempeño**

Son mediciones cuantificables que reflejan los factores de éxito más críticos para una organización. Se orientan a diversas áreas de la organización, desde los destinados a la gerencia general (que presentan el desempeño global del negocio) hasta los destinados a áreas específicas, como ventas, finanzas, producción y servicio al cliente, entre otras (Chiavenato, 2002).

- **Metas**

Se refiere al nivel deseado del indicador clave de rendimiento, en la cual se fija el nivel de actuación, que puede ser medido en el corto y mediano plazo, los cuales reflejarán al largo plazo según el nivel de cumplimiento anual que tengan (Chiavenato, 2002).

- **Medios**

Estrategias para lograr objetivos deseados, proyectos o planes de acción a desarrollar en función de la meta (Chiavenato, 2002).

- **Objetivos**

Hill y Jones (2009) consideran que, un objetivo representa lo que se espera alcanzar en el futuro como resultado del proceso administrativo; así mismo, también consideran que son los fines hacia los cuales se dirigen las actividades de cualquier empresa, departamento o proyecto. Según estos autores, existen 2 tipos de objetivos que son los siguientes: (i) objetivo general, como aquel en donde se plasma la idea de realizar un proyecto, siendo el fin al cual queremos llegar; y (ii) objetivos específicos, como aquellos que abarcan la principal aspiración de la inversión, apegada a la realidad, medible y alcanzable, logrando así apoyar o sujetarse a los objetivos generales, detallando lo específico de los propósitos que en el proyecto se va a determinar.

Según los mismos autores, los objetivos empresariales deberán tener las siguientes características: (i) ser específicos, (ii) medibles, (iii) asignables, (iv) realistas, y (v) de tiempos limitados.

En síntesis, objetivo es la meta que se persigue, que determina un ámbito definido, es obligatorio para que exista la sensación de logro. La falta de objetivos o no tenerlo claramente definidos hace la tarea administrativa innecesariamente difícil; además de ser un pre requisito para determinar cualquier curso de acción. Los objetivos deben ser definidos con claridad, de preferencia cuantificada y apta de ser medidos, realistas y que se puedan lograr con cierto grado de dificultad.

b. Análisis FODA (SWOT)

Sigla utilizada como referencia a una herramienta de análisis, que permita generar un diagnóstico situacional de la empresa en sus diferentes entornos, además, examina sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Según Hill y Jones (2009), el análisis FODA debe enfocarse solamente hacia los factores claves para el éxito de su negocio. Debe resaltar las fortalezas y las debilidades diferenciales internas al compararlo de manera objetiva y realista con la competencia y con las oportunidades y amenazas claves del entorno.

- **Matriz de Oportunidades**

Mediante esta matriz, se analiza los ámbitos económicos, legales, sociales y tecnológicos en lo que se refiere al macro ambiente. En lo que se refiere al microambiente, se analiza principalmente lo que se refiere a clientes y proveedores, análisis que ayudara a este nuevo proyecto a encontrar nuevas estrategias para su mejor funcionamiento y mejor gestión en este segmento de mercado. (Hill y Jones, 2009).

- **Matriz de Amenazas**

En cuanto a esta matriz, se analizará los principales aspectos que tendrá la empresa en cuanto a factores económicos, políticos, legales y sociales en relación al macro ambiente. Y lo que respecta en el Microambiente se analizara a nuestros clientes e instituciones del ámbito, para saber con este análisis los problemas más gravitantes y atacarlos de raíz, para atender de una manera adecuada a nuestros clientes. (Hill y Jones, 2009).

- **Matriz de Fortalezas**

En esta matriz, se analizará aspectos que deberemos atender y mejorar permanentemente, tanto en ámbitos administrativos, financieros, tecnológicos, recurso humano y de servicios, que ayudará a mejorar paulatinamente las funciones y obligaciones que tendrán los empleados y la empresa en sí, para una mejor gestión y servicio a nuestros clientes. (Hill y Jones, 2009).

- **Matriz de Debilidades**

En esta matriz, se analizará principalmente aspectos que tengan que ver con la conducción de la empresa y los servicios que se otorguen a los clientes. Especialmente en el ámbito administrativo, financiero, tecnológico, de recurso humano, que ayudará para encontrar nuevas estrategias para poder brindar un mejor servicio a clientes actuales y potenciales del ámbito señalado. (Hill y Jones, 2009).

La matriz FODA es una herramienta de análisis que puede ser aplicada a cualquier situación, individuo, producto, organización, además nos permite conformar un cuadro de la situación actual del objeto de estudio, permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso y en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas establecidas. Es un ejercicio que se recomienda lleven a cabo todas las organizaciones ya que nos ayuda a saber en qué estado se encuentra y qué factores externos o internos la afectan.

A partir de la matriz FODA se establecerá la estrategia de la organización o empresa. Según Thompson, Strickland, y Gamble (2007), la estrategia es el plan de acción que los administradores (Dirección y ejecutivos), deben desarrollar para posicionarse estratégicamente en el mercado, satisfacer a los clientes, competir con éxito y lograr la rentabilidad económica y financiera. Dicho en otras palabras, es la manera, forma, y estilo que maneja el administrador de empresas, a partir de mecanismos competitivos y visión de negocios.

Adicionalmente, las estrategias de nivel funcional crean el marco de referencia para la administración de funciones (Thompson et. al., 2007). Las estrategias a nivel funcional se definirán a partir de la Estrategia de Unidad de Negocio, se deberá hacer un estudio del área funcional de la empresa para poder definir acciones inteligentes a seguir. No existen estrategias genéricas en este nivel, por lo que, para su establecimiento depende del tipo de empresa y de las actividades propias de cada función. (Hill y Jones, 2009).

Dicho esto, el propósito de la Administración Estratégica es identificar, evaluar, crear nuevas y mejores oportunidades al futuro. Optimizando los procesos de gestión, el producto, mayor conocimiento y satisfacción del cliente, contar con buen clima organizacional, mejores usos de los recursos y de la tecnología.

- **Formulación de la estrategia**

Comprende la identificación de la Misión, la Visión, los Valores, el Diagnóstico Estratégico (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), Objetivos Estratégicos (mediano y largo plazo), Estrategias (Generales, específicas y alternativas) e Indicadores de gestión. También incluye la distribución de los recursos, el diversificar las operaciones, el ingresar a nuevos mercados locales e internacionales, probablemente el fusionarse con otras empresas. (Stoner y Gilbert, 2005).

Las estrategias determinan las ventajas competitivas a largo plazo. Así mismo, las decisiones estratégicas generan consecuencias para bien o para mal, efectos importantes en diversas funciones y actividades de la empresa.

- **Implementación de la estrategia**

La empresa efectuará el diseño de objetivos, formular sus políticas, motivar a sus trabajadores, justa compensación económica de sueldos, distribución adecuada de los recursos, el desarrollo de una cultura, el diseño de una estructura orgánica y funcional, elaboración de programas y presupuestos, efectiva coordinación de los esfuerzos del personal. (Stoner y Gilbert, 2005).

Su implementación requiere por parte de los Gerentes/estrategas: tino, buen criterio técnico, experiencia, habilidad en relaciones Interpersonales y grupales.

Cada división o área de la empresa debe preguntarse: (i) ¿Qué debemos hacer al implementar la parte de la estrategia que nos corresponde?, (ii) ¿Qué tan bien podremos realizar el trabajo?

- **3º Evaluación de la Estrategia**

Todas las estrategias están a evaluaciones futuras, debido a las variaciones coyunturales del entorno (Factores externos) y situaciones internas, que cambian constantemente. (Stoner y Gilbert, 2005).

Se recomienda determinadas acciones en la evaluación: (i) verificación constante de los factores internos y externos, (ii) medición del rendimiento y productividad, (iii) efectuar acciones correctivas de ser necesario.

2.2.2. Teoría de la Calidad

Según Zavala (2008), la calidad como principio filosófico es la fuente para todo producto natural en forma directa e indirectamente para todo producto artificial, en donde el ser humano se diferencia de la naturaleza porque tiene la facultad de pensar, la capacidad de decidir y el poder de ser libre; por lo tanto, el ser humano es el rey de la creación. En esta definición, la teoría de la calidad es la capacidad de producir un servicio con un sentido definido, que crea las condiciones necesarias y suficientes para que las cosas sucedan.

“El ser humano existe porque existe la calidad. Para ejercerla y expresarla en toda su extensión e intensidad. Ese producto natural simplemente es: la suma y sinergia de una condición energética y de una condición informativa. El universo (es una sola versión) está constituido básicamente e únicamente de energía más información, la suma de estas dos es la materia. La materia o producto simplemente es una energía informada (con un sentido definido) así pues todo producto natural es el reflejo de una determinada condición técnica totalmente independiente. La energía y la información son un aspecto natural de la tecnología de la naturaleza. La tecnología del hombre es una derivación artificial, más no una extensión natural ya que el producto del hombre es totalmente dependiente del ser humano. El producto natural, nace, crece, madura y desaparece o permanece ofreciendo siempre un servicio con un sentido definido. Es decir hay un propósito informativo perfectamente definido”. (Zavala, 2008, p28).

Según Zavala (2008), los postulados de la teoría de la calidad serían los siguientes:

- (1). La calidad se basa en un solo principio.
- (2). Un principio no cambia es inmutable.
- (3). La calidad es un principio filosófico.
- (4). La calidad opera con tres aspectos básicos: definición, orden y disciplina.
- (5). La calidad es totalmente inmutable y tiene un valor absoluto.
- (6). La tecnología es totalmente evolutiva y tiene un valor relativo.
- (7). La persona es el medio por excelencia de la manifestación de la calidad.
- (8). La persona ejerce libremente en su mente la calidad y produce la condición técnica (cualidad) en su cuerpo.
- (9). La causa original de la calidad está en la mente.
- (10). La fuente de todo producto es la mente de la persona.
- (11). La calidad es una condición exclusiva de la persona.
- (12). El producto es un ente filosófico, resultado de la tecnología.
- (13). Lo técnico es una condición exclusiva del producto.
- (14). El producto tiene un comportamiento relativo a su condición técnica.
- (15). La persona tiene una actuación relativa al ejercicio de la calidad.
- (16). La filosofía es la teoría (causa) de la tecnología.
- (17). La tecnología es la práctica (efecto) de la filosofía.
- (18). La calidad es la comunión de la filosofía con la tecnología.
- (19). La filosofía es la causa original y primaria de todas las cosas.
- (20). La tecnología es el efecto original y primario de todas las formas.
- (21). La filosofía es porqué de una idea.
- (22). La tecnología es el para qué de una idea.
- (23). La mente es la fuente única y primaria de todas las ideas.
- (24). La mente es una para todos.
- (25). Todo, absolutamente todo; es el resultado de la mente.

- (26). La mente es la fuente inagotable de energía.
- (27). La mente genera pensamientos.
- (28). Los pensamientos se transforman en ideas.
- (29). Las ideas son cosas con poder.
- (30). La calidad es energía y viceversa.
- (31). La base de la tecnología es la energía.
- (32). El producto (artificial) generado por la persona es totalmente dependiente.
- (33). El producto (natural) generado por la naturaleza es totalmente independiente.
- (34). La condición técnica de un producto se determina por la trascendencia del servicio en la persona.
- (35). La condición técnica de un producto no determina su calidad, sino su nivel tecnológico.
- (36). El producto es el resultado de que el ser humano ejerza la calidad en su mente el ser humano siempre será más que el producto, ya que la persona es fin y el producto medio.
- (37). La calidad siempre se inicia en el ser humano y termina en el ser humano.
- (38). La calidad nunca abandona su fuente, que es la mente, el producto si.
- (39). La calidad es lo que se va a ejercer, el ejercicio y lo ejercido.
- (40). El ejercicio de la calidad es la suma contenida en actos y actitudes.
- (41). Las disciplinas básicas naturales en el ejercicio de la calidad son: filosofía (principio), psicología (actuación), ingeniería (proceso), mercadotecnia (expresión) y administración (control).
- (42). La calidad es la fuente, el proceso y el propósito.
- (43). La calidad es la causa, el proceso y el efecto.
- (44). La calidad es la esencia, la conciencia y la creencia.
- (45). La calidad es el verbo crear, la acción de la creación, y el servicio de lo creado.

- (46). La calidad es expresar, la expresión y lo expresado.
- (47). La calidad es el verbo, la acción, y el servicio.
- (48). Los pasos básicos en el ejercicio de la calidad son: saber, ser, hacer y tener.
- (49). La calidad es una y única para todos, porque es un valor absoluto.
- (50). La calidad es la verdadera razón de ser de la naturaleza.
- (51). La calidad genera calidad.
- (52). La calidad atrae a la calidad.
- (53). La calidad tiene las siguientes cualidades: eterna, universal, potencial, prospera, libre, única y espiritual.
- (54). La calidad une, relaciona y trasciende; la separación, la creación y la esencia del ser humano.
- (55). La calidad es la mejor oportunidad de ser uno mismo.
- (56). La calidad tiene siete leyes: todo es mente, todo se corresponde, todo fluye, todo tiene su propio ritmo, todo contiene lo opuesto, todo tiene consecuencia, todo se complementa.
- (57). Las cuatro "a" de la calidad: lo que es arriba, es abajo; lo que es adentro, es afuera.

La tendencia positiva de hacer bien las cosas se puede interpretar como la productividad en una organización; según Koontz et. al. (2012), si no hay calidad primero, la productividad no puede ser una consecuencia. Según estos autores, la calidad es una función exclusiva de ejercer por la persona, y ese ejercicio es simplemente una condición mental, es decir una actitud. En donde hay productividad, también habrá eficiencia, eficacia, rendimiento y rentabilidad (Zavala, 2008). Aunque estos son parámetros de la gestión de la persona en cualquier condición, situación o posición, son simultáneos y automáticos.

2.2.3. Satisfacción del Cliente.

Según Duque (2005), existen dos formas para evaluar la satisfacción del cliente, la primera planteada por los autores Parasuraman, Berry y Zaithami en 1985, y la segunda por Cronin y Taylor en 1994.

La primera de ellas, es a través de la diferencia entre el rendimiento percibido y las expectativas que se tenían antes de consumir el producto o servicio; bajo esta fórmula los elementos que componen la satisfacción del cliente son: (i) el rendimiento percibido, (ii) las expectativas, y (iii) el nivel de satisfacción el cual es la diferencia entre percepciones y expectativas. (Duque, 2005). La segunda, es tomando en cuenta sólo las percepciones; bajo este concepto la satisfacción del cliente tendría como elemento solamente el rendimiento percibido más no las expectativas. (Duque, 2005).

- **Servicio al cliente**

Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo (Da Silva, 2003). Anteriormente, el cliente debía adaptarse al mercado, sin embargo, con el paso del tiempo este cambio y hoy en día es al cliente a quien se le debe satisfacer tanto en sus necesidades como alcanzar sus expectativas no solo frente al producto sino también frente al servicio prestado. Otra propuesta la encontramos en el texto de Certo (2001), quien menciona que, en una era de democracia “es posible y deseable prestar servicios de igual a igual, ejercer la profesión y el oficio con dignidad; realizar la paradoja semántica de servir sin ser servil”.

Por su parte, López (2001) describe los diez mandamientos de la atención al cliente: (i) el cliente por encima de todo; (ii) no hay nada imposible cuando se quiere; (iii) cumple lo que prometas; (iv) sólo hay una forma de satisfacer al cliente, darle más de lo que espera; (v) para el cliente tú marcas la diferencia; (vi) fallar en un punto significa fallar en todo; (vii) un empleado insatisfecho genera clientes insatisfechos; (viii) el juicio sobre la calidad de servicio lo hace el cliente; (ix) por muy bueno que sea un servicio siempre

se puede mejorar; y (x) cuando se trata de satisfacer al cliente, todos somos un equipo.

2.3. Marco conceptual

- **Actitud**

Disposición de ánimo de una persona, producto de la identificación con su escala de valores, expectativas y experiencias, que se manifiestan exteriormente en el trato hacia los demás y en el desempeño del trabajo. (Da Silva, 2003).

- **Aptitud**

Disposición natural que tiene una persona para realizar alguna tarea; suficiencia para desempeñar un puesto. (Da Silva, 2003).

- **Calidad**

Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades del cliente. (Da Silva, 2003).

- **Cliente**

Es la persona, empresa u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona o para una empresa u organización; por lo cual, es el motivo principal por el que se crean y comercializan productos y servicios. (Da Silva, 2003).

- **Contribuyente**

Es aquella persona física o jurídica con derechos y obligaciones, frente a un ente público, derivados de los tributos. Es quien está obligado a soportar patrimonialmente el pago de los tributos (impuestos, tasas o contribuciones especiales), con el fin de financiar al estado. (Da Silva, 2003).

- **Diagrama de Pareto**

Constituye un sencillo y gráfico método de análisis, que permite discriminar entre las causas más importantes de un problema (los pocos y

vitales) y las que son menos (los muchos y triviales). (Da Silva, 2003).

- **Eficiencia**

Uso racional de los recursos con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado. A mayor eficiencia menor cantidad de recursos que se emplearán, logrando mejor optimización y rendimiento. (Da Silva, 2003).

- **Eficacia**

Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en su tiempo predeterminado. (Da Silva, 2003).

- **Equipo de trabajo**

El trabajo en equipo es un concepto que ha tomado vigencia en el contexto actual de competitividad y búsqueda de la excelencia. Es un sentimiento por lograr los objetivos organizacionales, en el que los integrantes ponen de manifiesto sus habilidades, conocimientos, sinergia, identificación, esfuerzo coordinado y coherente y retroalimentación como aprendizaje. (Da Silva, 2003).

- **Estructura Orgánica**

La forma en que se agrupan y reorganizan las actividades de una organización. (Da Silva, 2003).

- **Flujo de proceso**

Es la facilidad de movimiento y operación de materiales, insumos e información para ser transformados de acuerdo a los factores económicos como la mano de obra, del mercado, del transporte, la tecnología, y mediante la cual se podría lograr la productividad. (Da Silva, 2003).

- **Gestión**

Conjunto de operaciones y actividades de conducción de los recursos (medios) para lograr los propósitos establecidos (fines) consonancia entre administrar y liderar. (Da Silva, 2003).

- **Gestión de calidad**

Es una estrategia organizada y un método de gestión que hace participar a todos los empleados y pretende mejorar continuamente la eficacia de una organización en satisfacer el cliente. (Da Silva, 2003).

- **Gestión de procesos**

Es hacer diligencias conducentes al logro del negocio o de un deseo cualquiera, con la participación de toda la empresa y sus recursos disponibles, basándose en los procesos. Entendiéndose estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una *entrada* para conseguir un resultado y una *salida* que a su vez satisfaga los requerimientos del cliente. (Da Silva, 2003).

- **Principios de Organización**

(i) Unidad de mando: Un subordinado sólo deberá recibir órdenes de un solo jefe, cuando no se respeta este principio se generan fugas de responsabilidad, se da la confusión y se produce una serie de conflictos entre las personas. (ii) Especialización: Agrupación de actividades en base a su naturaleza, con el fin de crear la especialización en la ejecución de las mismas. (iii) Identidad de autoridad y responsabilidad: Mantener equilibrio entre la autoridad y la responsabilidad, teniendo en cuenta que la autoridad se delega y la responsabilidad se comparte. (Da Silva, 2003).

- **Procesos**

Se define como un conjunto de tareas, actividades, procedimientos o varias entradas de información, materiales sometidos a una elaboración o transformación estrictamente interrelacionadas y conducentes a un resultado o de salida de otros procesos. (Da Silva, 2003).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis general

Existe una relación directa entre la dirección administrativa y la satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco.

3.1.2 Hipótesis específicas

- a.** Las características de la dirección administrativa en las clínicas de la ciudad del Cusco generan descontento en el personal es deficiente en la dirección administrativa.
- b.** El nivel de satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco, es regular.
- c.** Las clínicas con mejor percepción de la gestión son también las clínicas con mejores niveles de satisfacción por parte de sus clientes.

3.2 Identificación y Operacionalización de las variables e indicadores

La variable dependiente es la satisfacción de los clientes de las clínicas, cuyos indicadores se miden a partir de cuatro componentes que nos darán un proxy cuantitativo de la satisfacción. La variable independiente es la dirección administrativa, y sus indicadores se miden a partir de las cuatro dimensiones del proceso administrativo.

Tabla N° 2.
Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Dirección administrativa	Conjunto de acciones mediante las cuales el directivo desarrolla sus actividades a través del cumplimiento de las fases del Proceso administrativo.	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de misión y visión • Objetivos y políticas • Toma de decisiones • Planeamiento estratégico • Planeamiento operativo
		Organización	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño organizacional • Clima laboral • Recursos Humanos • Cultura organizacional • Capacitación
		Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento • Incentivos ascenso • Incentivos esfuerzo • Liderazgo • Equipo de trabajo • Iniciativa • Comunicación vertical • Comunicación horizontal
		Control	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño • Estándares • Control estratégico • Control presupuestal • Control de calidad
Satisfacción de clientes	Es buscar la mejor manera de brindar un servicio, utilizando el rendimiento que es percibido por los clientes, para llegar al cumplimiento de sus expectativas.	Servicio al Cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Tarifario • Personal médico • Personal administrativo • Personal asistencial • Limpieza • Seguridad • Atención • Recomendación • Desempeño médico • Desempeño administrativo
		Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura • Distribución de ambientes
		Recursos tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Innovación • Equipamiento • TICs

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Ámbito de estudio

4.1.1. Delimitación espacial

El ámbito donde se desarrolló la investigación fue durante el 2016, en el radio urbano de la ciudad del Cusco tal como se describe a continuación:

- Lugar : Clínicas
- Distritos : Cusco, Wanchaq, San Sebastián, y San Jerónimo
- Provincia : Cusco
- Departamento : Cusco

4.1.2. Delimitación teórica

Para sustentar las variables de investigación, el presente trabajo toma como fundamento la teoría de la calidad de servicio, considerando como una disciplina del conocimiento de los clientes y dentro de la cual se desarrolla las Ciencias Administrativas. De la misma forma, también se vale de la teoría del desarrollo de los recursos humanos ya que el trabajo de investigación aprecia el desempeño y el control de los procesos administrativos.

4.2. Tipo y nivel de investigación

El enfoque de investigación es mixto, puesto que tiene características cuantitativas y cualitativas.

El alcance de la investigación es descriptivo y correlacional, puesto que se describirán las situaciones encontradas y se busca hallar el nivel de relación entre las dos variables de estudio.

El tipo de investigación es no experimental, puesto que no se intervendrá durante el estudio. Si bien el estudio es de corte transversal, abarca tres periodos de tiempo diferentes, con muestras diferentes.

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis es el servicio brindado por las clínicas existentes más representativas en la ciudad del Cusco. Para medir esto, se subdivide la unidad de análisis en clientes y personal administrativo de las clínicas. Los primeros miden el servicio en aspectos cualitativos de calidad, y los segundos en aspectos cualitativos de dirección administrativa.

4.4. Población de la Investigación

En términos cuantitativos, se cuenta con una población aproximada de 250 funcionarios⁴; respecto a los clientes, 24110⁵ personas que cuenta con otros seguros de salud⁶, por lo que se considera este como una variable proxy puesto que la información exacta de cada clínica es de carácter reservado por estas.

Tabla N° 3.
Clínicas más representativas de la ciudad

N°	Clínicas de Salud	Dirección
1	MacSalud	Av. los Incas 1410, Wanchaq, Cusco
2	San José	Av. los Incas 1414, Wanchaq, Cusco
3	Pardo	Av. de La Cultura 710, Wanchaq, Cusco
4	Peruano Suiza	Av. Peru Mz K Lt 3, Cusco, Cusco
5	Paredes	C. Lechugal 198, Cusco, Cusco
6	San Juan de Dios	Av. Manzanares 264, Cusco, Cusco
7	Medical Cusco	Av Huascar 221, Wanchaq, Cusco
8	CIMA	Av. Pardo Paseo de los Héroes 978, Cusco, Cusco

Nota: Elaborado a partir de la información obtenida en entrevista con especialista en el tema de la empresa La Positiva Seguros.

⁴ Información primaria no documentada.

⁵ Según el censo del INEI del 2017, en Cusco se cuenta con 1 millón 205 mil habitantes aproximadamente.

⁶ Según INEI (2018) en el Compendio Estadístico 2017, el 2.4% de la población cuenta con otros seguros de salud (exceptuando EsSalud y SIS), por lo que este es un aproximado.

4.5. Muestra de la investigación

La muestra para clientes se trata de una muestra probabilística aleatoria con 95% de confiabilidad para una población grande, por lo que, la variación en el número de la muestra no tendrá un cambio significativo (aun si se cuadruplica la población), y más bien se redondea la misma.

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P) \times N}{E^2(N - 1) + Z^2 P(1 - P)}$$

N : 24110

P : 0.50 (50%) de calificación de acierto de la población.

1-P : 0.50 (50%) de calificación desacierto de la población.

E : 5% error muestral.

Z : 1.96 nivel de confianza (El valor Z se obtiene en la tabla de distribución normal estandarizado).

n_0 : 378

n_r : 400 (redondeado)

La muestra para funcionarios se trata de una muestra no probabilística, dirigida para 60 funcionarios y responsables administrativos en las clínicas de interés.

Se realizaron tres muestreos en un aproximado de 20 meses. En vista que, durante este periodo de tiempo en el que se llevó a cabo la investigación se mantuvo una estabilidad económica y social, se estima que las fluctuaciones del mercado no han sufrido cambios significativos que puedan alterar las estimaciones entre cada muestreo.

4.6. Técnicas para la recolección de la información

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo de investigación fueron las siguientes:

- Observación directa: Se realiza la observación directa a los clientes de las clínicas de la ciudad del Cusco para complementar la información cuantitativa con el enfoque cualitativo. También se utiliza esta técnica para recolectar información no disponible en bases de datos.
- Recolección de información primaria: Se realiza encuestas y entrevistas dirigidas a clientes y funcionarios administrativos.
- Recolección de información secundaria: Se realiza la revisión de bases de datos disponibles, así como de carácter reservado con autorización de las entidades analizadas, pero manteniendo la privacidad de las mismas limitándose.

Los instrumentos utilizados en el presente trabajo de investigación fueron los siguientes:

- Encuesta: Dirigida a los clientes de las clínicas a manera de cuestionario.
- Entrevista: Dirigida a los funcionarios y personal administrativo de las clínicas, así como entrevistas con profesionales y expertos en el tema de servicio de atención en clínicas del Cusco.

4.7. Técnicas para análisis de la información

Para la recolección de la información, las encuestas recogen variables de tipo cualitativo, donde los encuestados seleccionan según una escala nominal y ordinal, de acuerdo al indicador específico. En estadística, esto se traduce en variables de tipo categórico-polinómico, donde casi la totalidad hace referencia a una escala nominal de percepción.

Cada una de las preguntas de los cuestionarios se ha planteado como indicadores de las variables de interés. Por un lado, la dirección administrativa está compuesta de 23 indicadores y la satisfacción por 15 indicadores. Como ya se define en el apartado correspondiente, estas tienen diferentes dimensiones. El gran número de variables se reduce al hecho que, medir aspectos cualitativos como son la satisfacción y la gestión es un proceso complejo. En vista que, prácticamente la totalidad de los indicadores se están

tratando de variables estadísticas de tipo ordinal, una primera opción es brindar pesos a cada una de las respuestas; ejemplo, del uno al cinco. Sin embargo, según Amat (2017) podría resultar erróneo asumir que todos los indicadores aportan la misma información para explicar las variables respuesta, sea la percepción de los encuestados hacia la gestión y/o a la de su satisfacción.

Para solucionar el problema de los pesos se recurre al Análisis Factorial y al Análisis de Componentes Principales. Estas técnicas estadísticas permiten simplificar la complejidad de espacios muestrales cuando se tienen muchas dimensiones o, en términos más inherentes, cuando se tienen muchos indicadores. Por medio de la varianza se puede evaluar cuánta información real aporta cada uno de los indicadores. De la Fuente (2011) define al Análisis Factorial de la siguiente forma:

“Es una técnica estadística multivariante cuya finalidad es analizar las relaciones de interdependencia existentes entre un conjunto de variables, calculando un conjunto de variables latentes, denominadas factores, que explican con un número menor de dimensiones, dichas relaciones. Por este motivo, el Análisis Factorial es una técnica de reducción de datos con un número menor de variables sin distorsionar dicha información, lo que aumenta el grado de manejo e interpretación de la misma.”

Por medio de las denominadas cargas factoriales y los autovalores (resultantes de la aplicación del método), es que se puede condensar en una variable de percepción de la gestión y una variable de satisfacción a partir de los 23 y 15 indicadores respectivamente.

Según De la Fuente (2011), los métodos estadísticos propios para analizar variables nominales pueden ser usados para variables ordinales pero no al revés; lo mejor es usar métodos apropiados para cada tipo de escala. Lo que se busca es medir el nivel de asociación entre ambas variables, lo cual, de manera práctica, se puede interpretar sobre si las dos variables están relacionadas o son independientes la una de la otra.

Para este fin, la prueba de χ^2 es el principal método para determinar si dos variables cualitativas están o no asociadas, siendo la Hipótesis Nula que no existe diferencia significativa. Sin embargo, el *test* es más adecuado para

variables dicotómicas, es decir, con solo dos niveles. Para datos categóricos ordinales se tiene el coeficiente de correlación de Spearman, que es una versión no paramétrica del conocido coeficiente de correlación de Pearson, el cual se usa para variables continuas (De la Fuente, 2011). Los métodos no paramétricos resultan ventajosos puesto que no requieren que la distribución de la población sea caracterizada por ciertos parámetros. Adicional a esto, se tienen medidas de asociación precisamente para datos ordinales, como Gamma, Tau-b y c de Kendall, y d de Sommer; sin embargo, estas se dejan de lado, y el estudio solo se enfoca en el rho de Spearman para medir el nivel de asociación/relación.

Matemáticamente, el signo del coeficiente indica la dirección de la relación y el valor absoluto del coeficiente de correlación indica la fuerza de la relación entre las variables.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_i d_i^2}{n(n^2 - 1)} \quad -1 \leq r_s \leq 1$$

Donde d_i es la diferencia entre el orden obtenido en el caso i -ésimo en ambas series. Dicho de forma simple, la distancia entre los rangos de cada observación ($x_i - y_i$) y n el número de observaciones. El coeficiente toma valores entre -1 y 1, siendo 1 una relación positiva perfecta, y -1 una relación negativa perfecta. Por último, cabe resaltar que se trabaja con las siguientes hipótesis:

- H_0 considera que las variables son independientes.
- H_a considera que existe relación.

Para contrastar dichas hipótesis se necesita calcular la significancia estadística, pues por muy cercano que sea el valor del coeficiente de correlación a +1 o -1, si no es significativo, se ha de interpretar que la correlación de ambas variables es 0, ya que el valor observado puede deberse a simple aleatoriedad. Para esto, se compara la probabilidad (p -value) respecto a un nivel de significancia α , y siendo 95% el nivel de confianza más usado ($\alpha=0.05$). Es decir, si el p -value resulta menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula, con lo que se considera que ambas variables no son independientes una de la otra.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Descripción cuantitativa

5.1.1. Dirección administrativa

5.1.1.1. Dimensión: Planeación

Para el estudio de la dimensión planeación se ha utilizado cinco indicadores, que han abarcado la forma en cómo se estarían utilizando herramientas de gestión empresarial en beneficio de las clínicas de estudio, que permita determinar objetivos y metas precisas y medibles, tomar decisiones importantes base a políticas institucionales, el diseño de estrategias programadas y la asignación de los recursos financieros, humanos y materiales; teniendo bien definidos estos aspectos por todo el personal de la organización, entonces se podría decir que tiene el marco necesario para lograr la eficiencia y eficacia aplicando y desarrollando sus capacidades y lograr los objetivos acorde con su misión, visión y desarrollo estratégico. Los datos nos dan resultados similares entre cada muestra; en términos generales, el nivel de conocimiento es mayormente positivo, siendo en el 50% de los casos un nivel bueno o excelente, el 19% regular, y en el 31% poco o muy poco.

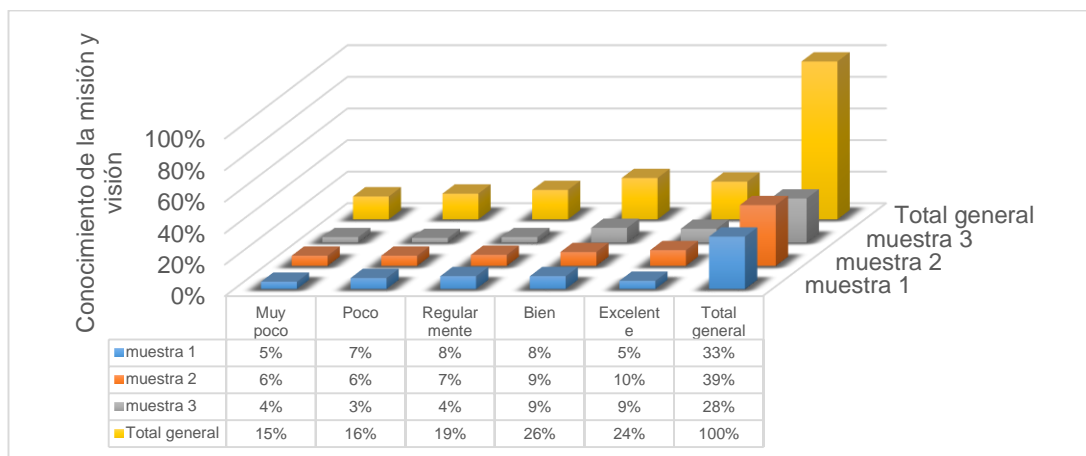


Figura 6: Conocimiento de la misión y visión por parte del personal encuestado.
Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

El indicador de objetivos de la dirección hace alusión al enfoque que estaría tomando la dirección para satisfacer las necesidades de los clientes. Los resultados muestran un rango de diferencia de 7 puntos porcentuales, un mínimo de 16% y un

máximo de 23%. Precisamente, con mayor porcentaje se obtuvo que, los objetivos se plantean en base a criterios de la gerencia sin especificar (23%) y en base a la mejora del trato al cliente (23%). En menor medida, la celeridad de la atención (19%) y la estructura física (19%). Por último estaría aumentar la confiabilidad en el servicio (16%). Adicionalmente, se percibió la mejora en la infraestructura y criterios gerenciales basados en los objetivos, también una mejor percepción en la dirección en general.

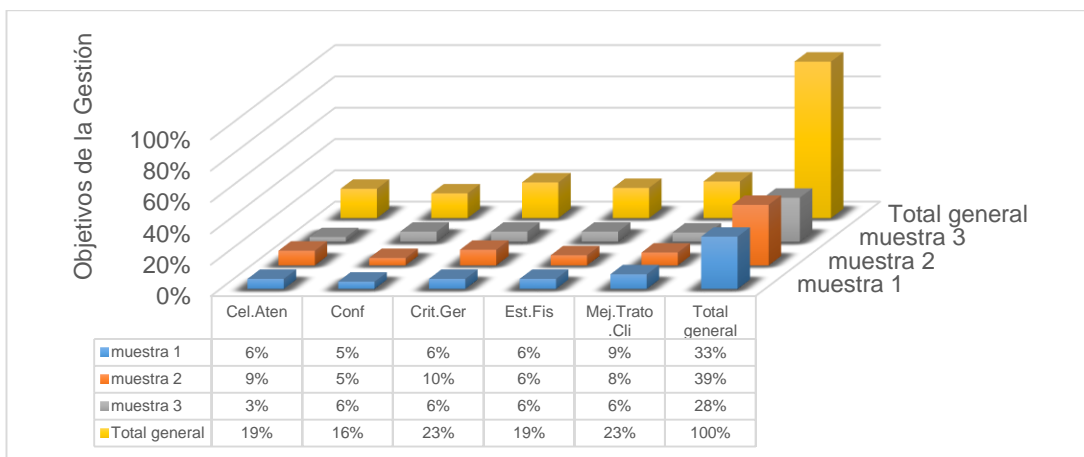


Figura 7: Términos en que los objetivos de la dirección gestión administrativa busca satisfacer las necesidades de los clientes. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

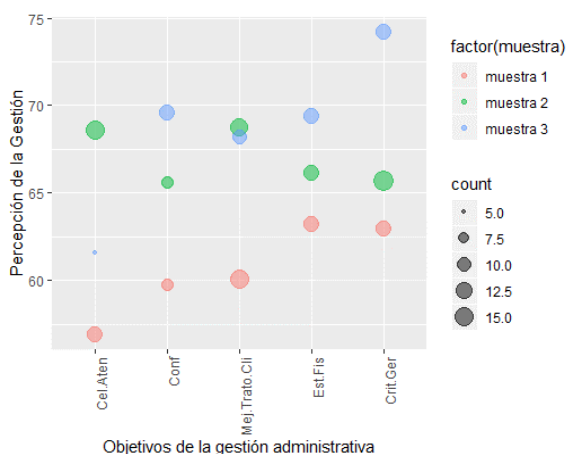


Figura 8: Relación entre objetivos de la dirección administrativa y la percepción general de la gestión. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

El fomento en la toma de decisiones radica su importancia en la viabilidad que esto representa para conseguir los objetivos de la organización, que implica un trabajo en equipo. Los resultados muestran ciertas diferencias entre las tres

muestras; sin embargo, se toma en consideración principalmente los resultados generales.

Los resultados generales muestran que la percepción en el nivel de fomento es regularmente positiva en casi el 70% de los casos, siendo solo aproximadamente el 30% que se percibe un fomento escaso.

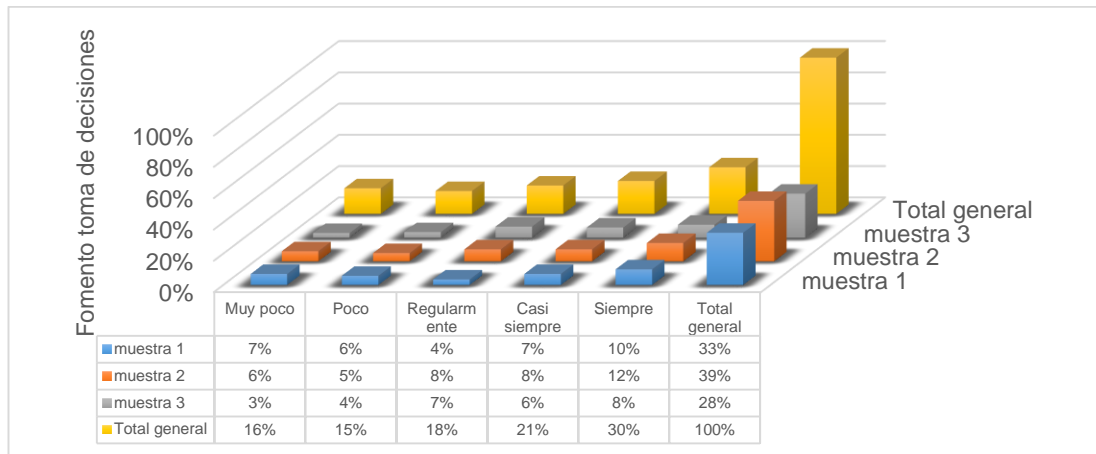


Figura 9: Nivel de fomento en la toma de decisiones en los directivos y funcionarios. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

El indicador del uso de técnicas de planeamiento estratégico permite pronosticar resultados considerando los factores internos y externos. Los resultados muestran ciertas diferencias entre las tres muestras; sin embargo, se toma en consideración principalmente los resultados generales. Del total de encuestas, poco más de la mitad de los resultados correspondieron a una percepción de uso de estas técnicas regularmente positiva

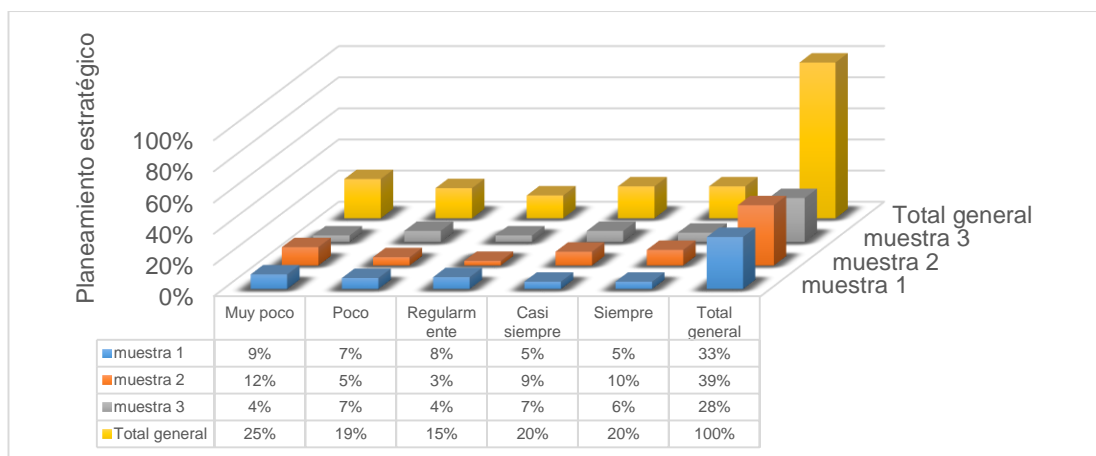


Figura 10: Medida en que se aplican técnicas de planeamiento estratégico para mejora en la gestión y satisfacción de las expectativas de los clientes. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

Los planes operativos son herramientas útiles para cualquier organización en busca de objetivos concretos, a través del diseño de las funciones y actividades. Los resultados muestran ciertas diferencias entre las tres muestras; sin embargo, se toma en consideración principalmente los resultados generales. Del total de encuestas, cerca del 35% considera que estos se aplican siempre o casi siempre, el 18% se aplica de manera regular, y también cerca del 35% que se aplican poco o muy poco. Esto muestra percepciones divididas sobre el uso de los planes operativos.

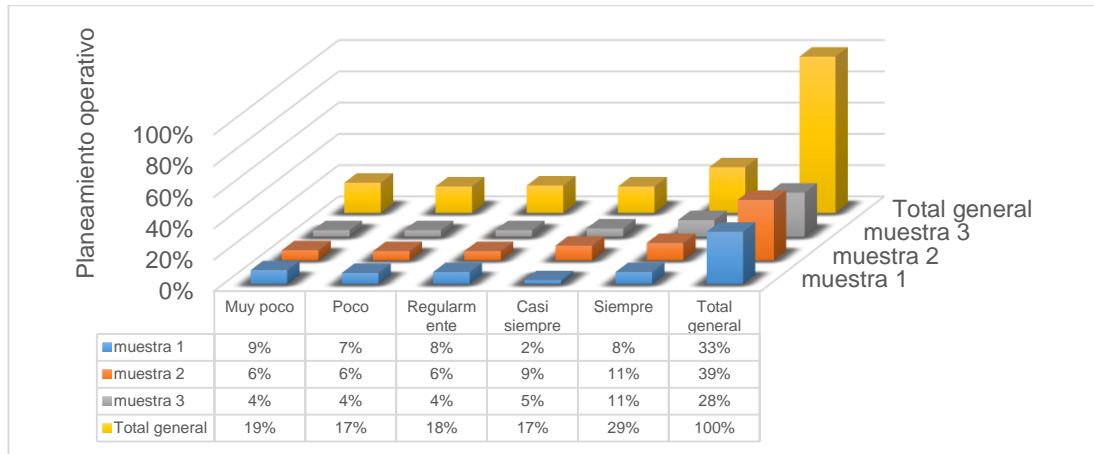


Figura 11: Medida en que se aplica planes operativos para cumplir los objetivos organizacionales. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

5.1.1.2. Dimensión: Organización

El diseño organización de la empresa afectará en cómo el producto o servicio que se brinde llegue al cliente; mediante el cual se definen las líneas de enlace y facilitar la coordinación, al formular la descripción de puestos define el campo de acción, responsabilidades, autoridad, dependencia y subordinación; pues influirá su estrategia, procesos, y recursos humanos disponibles. Los resultados muestran ciertas diferencias entre las tres muestras; sin embargo, se toma en consideración principalmente los resultados generales. Del total de encuestas, el mayor porcentaje (26%) correspondió a una percepción regular, de manera similar a otros indicadores, la percepción positiva respecto a la negativa fue similar (36% y 37% respectivamente). Esto muestra una opinión dividida por parte de los encuestados.

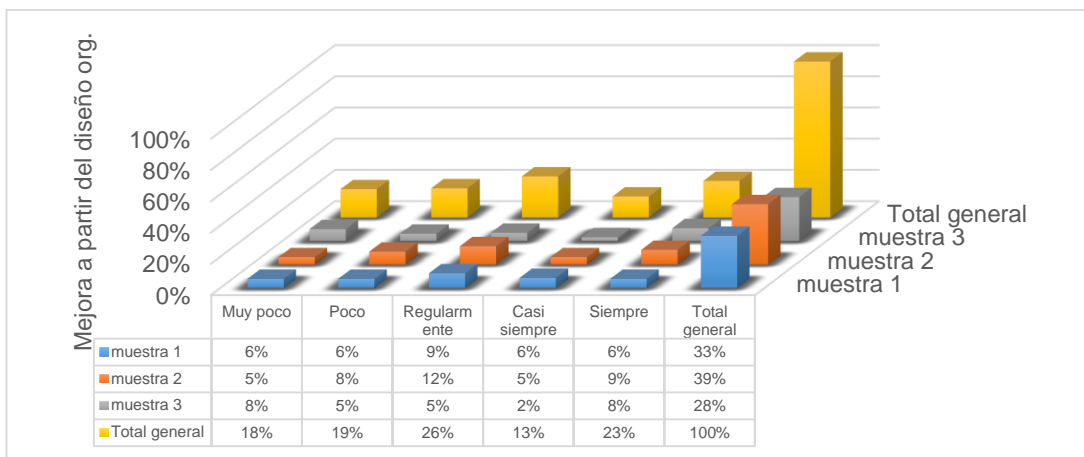


Figura 12: Medida en que el diseño de la organización permite mejorar el desempeño en todos los niveles funcionales. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

El clima organizacional, parte importante no solo en el aspecto de la dimensión de organización, sino también en el desempeño general del personal. En este caso, las diferencias entre las muestras no son tan grandes como en indicadores anteriores, pero de igual forma. Se toma en consideración los resultados generales para la interpretación. Un cuarto de las respuestas consideró que la organización regularmente realiza actividades concretas para promover un buen clima laboral, mientras que, el 45%, cerca de la mitad de las encuestas, respondió que estos esfuerzos han tenido una frecuencia positiva, y el 29% una frecuencia baja.

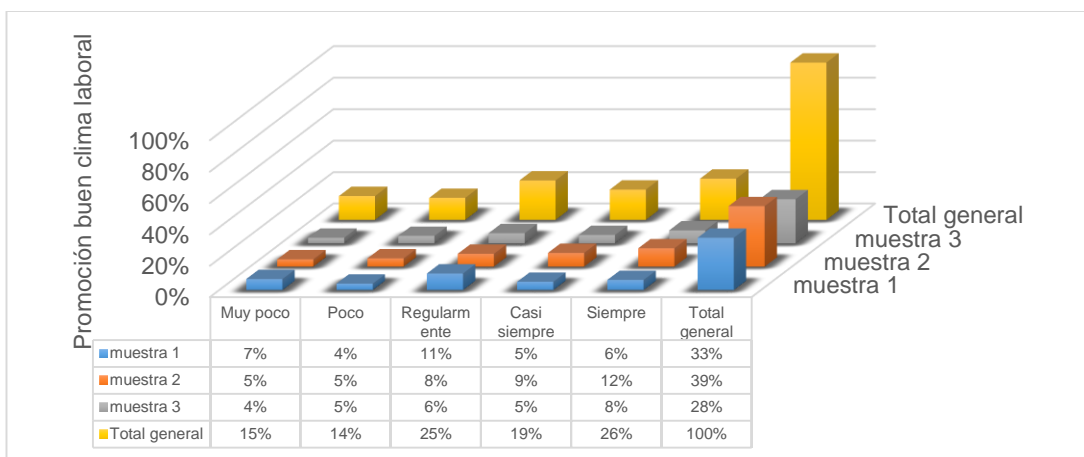


Figura 13: Medida en que la organización realiza actividades concretas para promover un buen clima laboral. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

En base a lo señalado, los recursos humanos son parte clave en la organización, puesto que las herramientas y técnicas se llevan a cabo gracias al potencial humano. Los resultados muestran que, cerca de la mitad de las respuestas corresponden a una percepción mayormente positiva sobre los criterios de selección, el 18% de manera regular, y el 33% de manera negativa.

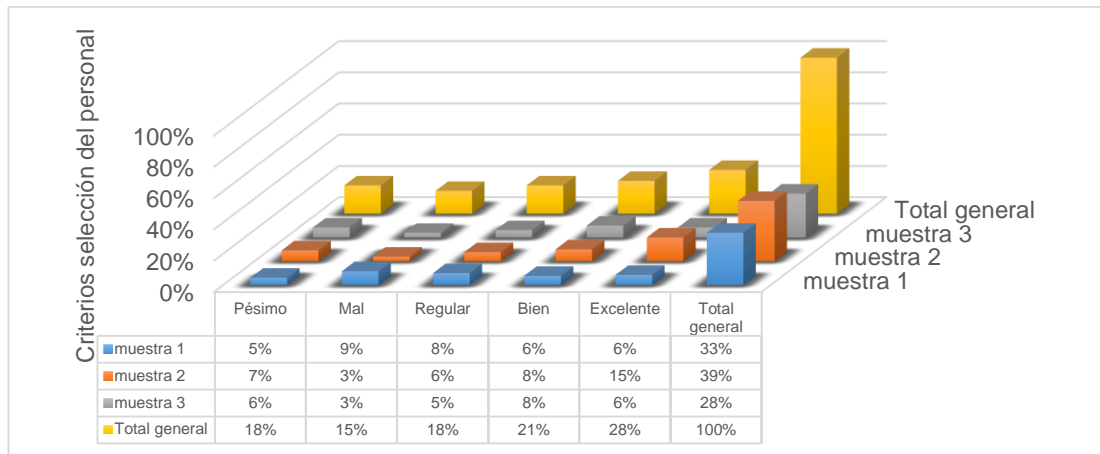


Figura 14: Percepción de los criterios de selección del personal. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

Se centraron las medidas de mejora de la cultura organizacional en cinco opciones, con percepciones muy divididas. Cabe resaltar que, si bien la organización puede tener una política interna para tratar el tema de mejora de la cultura organizacional, es importante la percepción de los encuestados, la que puede diferir de los planes de la dirección. Las capacitaciones fueron percibidas como la principal medida, seguido de la estabilidad laboral, participación en decisiones y rotación de personal, las tres con 20%, y por último la comunicación fluida y tanto las capacitaciones como la comunicación fluida estuvieron asociadas con una mejor percepción en general sobre la dirección administrativa que se estaría dando en las organizaciones encuestadas.

Particularmente sobre el caso de capacitaciones, cerca de la mitad de las encuestas totales tienen una percepción mayormente positiva sobre las brindadas por las organizaciones, mientras que el 20% las catalogó de regulares, y 44% de manera negativa.

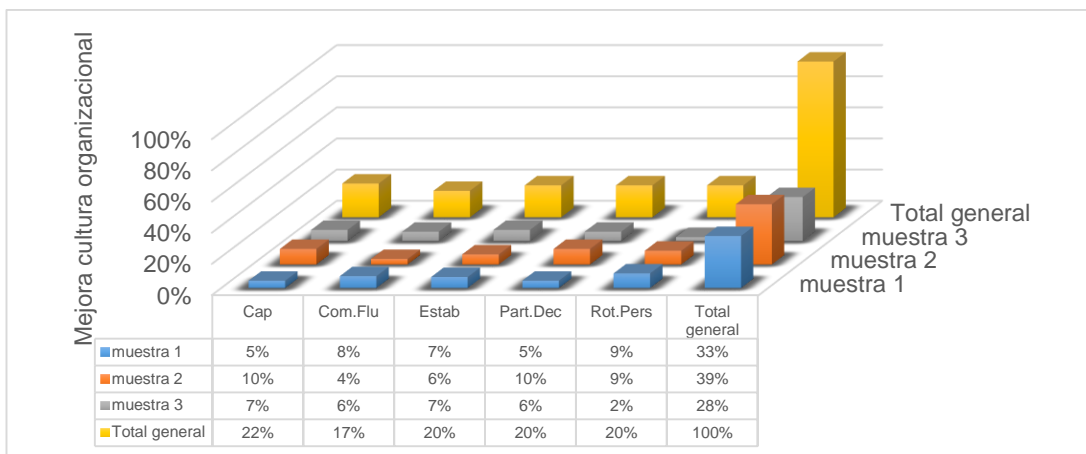


Figura 15: Principal medida que implementa la organización para la mejora de la cultura organizacional. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

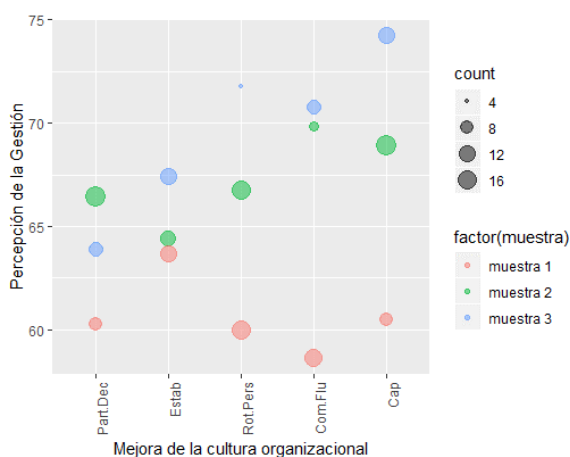


Figura 16: Relación entre la principal medida que implementa la organización para la mejora de la cultura organizacional y la percepción general de la dirección. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

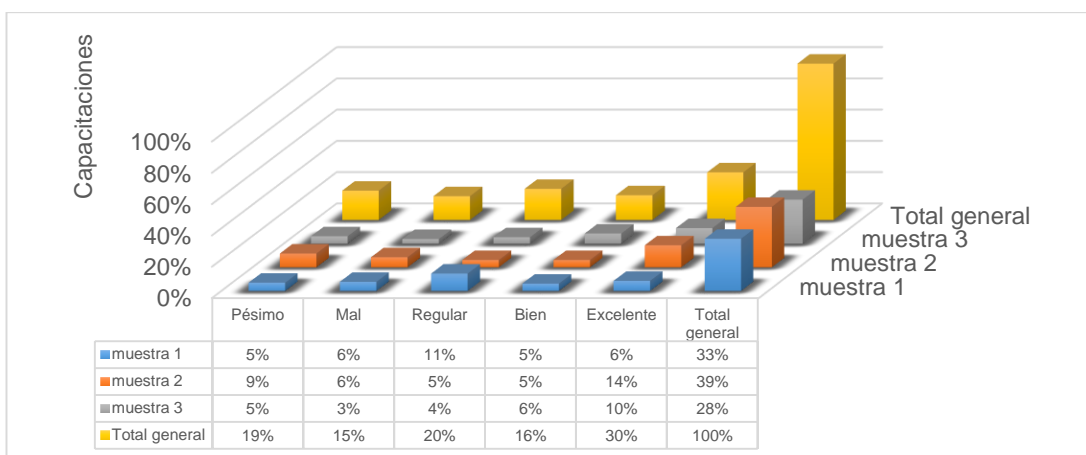


Figura 17: Percepción sobre las capacitaciones. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

5.1.1.3. Dimensión: Dirección

Comprende la influencia del administrador en la realización de los planes, obteniendo una respuesta positiva de sus empleados a través de la comunicación, supervisión y la motivación.

La dirección implica el uso inteligente de un sistema dinámico, ligado al logro de objetivos a través de la asignación de responsabilidades y delegación de autoridad, motivando e inter relacionando esfuerzos para la resolución de conflictos con iniciativa y creatividad para el cambio.

En aspectos de dirección, se tomó la mayor cantidad de indicadores. Primeramente, sobre el enfoque del comportamiento de la dirección para la satisfacción de las expectativas de los clientes, se tuvieron opiniones divididas y similares. Del total de encuestas, el 22% consideró que el enfoque de la dirección estaba en el prestigio médico, el 20% en la atención del personal, y 19% para estructura física, información/orientación e innovación tecnológica.

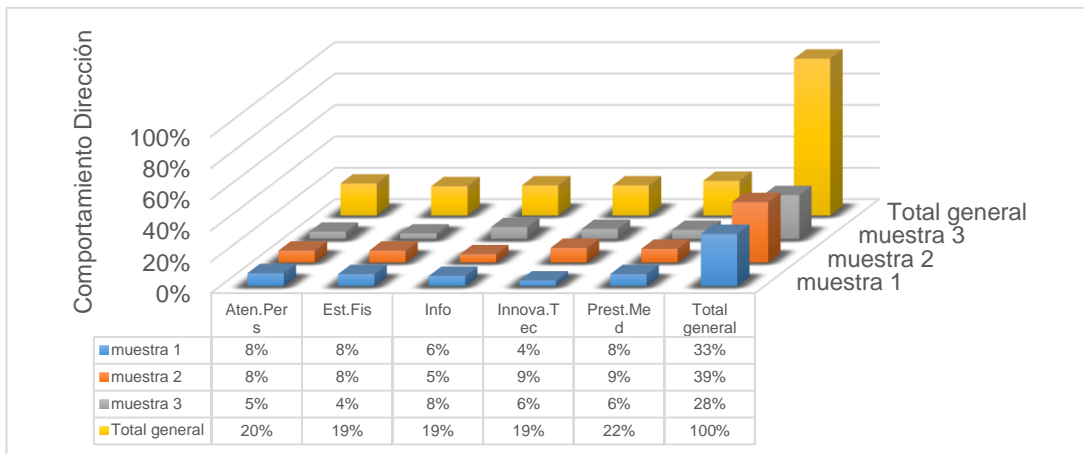


Figura 18: Enfoque del comportamiento de la Dirección para la satisfacción de las expectativas de los clientes. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

Del total de encuestas, el 48% consideró que las posibilidades de un trabajador que se esfuerza tendrían buenas o muy buenas posibilidades de ascenso, el 21% que tendría posibilidades regulares, y el 31% vio estas posibilidades de manera negativa o poco frecuente.

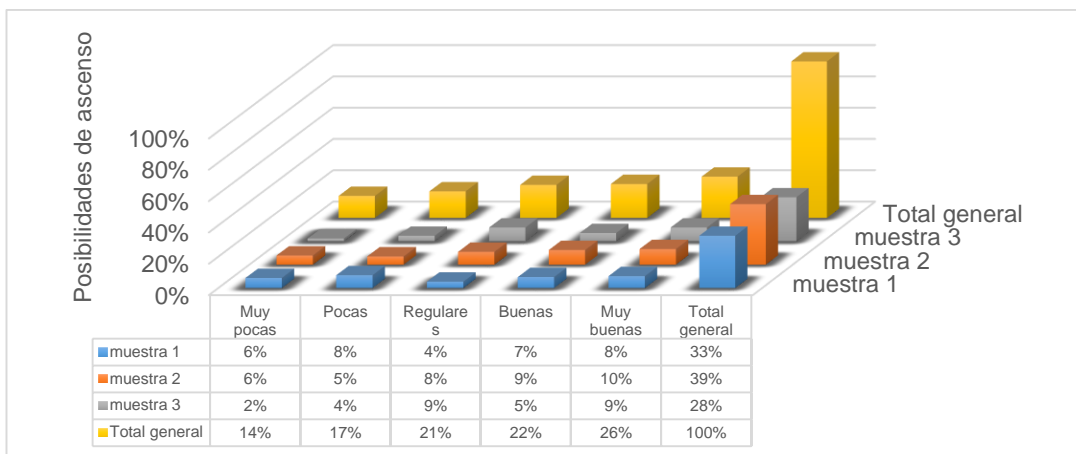


Figura 19: Posibilidades de ascenso. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

De manera similar a las posibilidades de ascenso que perciba el personal, también se considera importante la percepción de los mismos en el reconocimiento del esfuerzo. Los porcentajes anteriores con percepciones positivas se ven reflejados en este indicador, pues, de manera similar a la anterior, el 48% considera que las medidas de reconocimientos son buenas o excelentes. Sin embargo, a diferencia del caso anterior, la percepción negativa es mayor (38%).

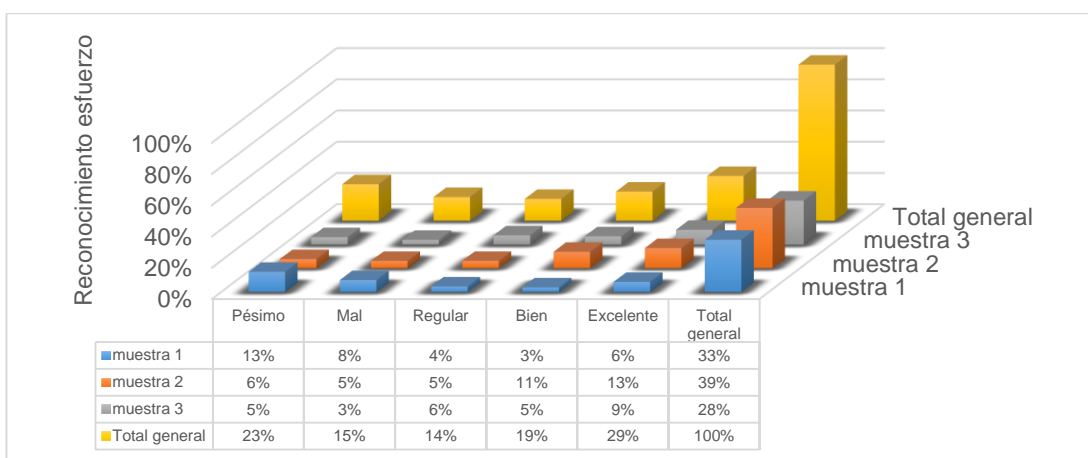


Figura 20: Medida en que se reconoce el esfuerzo del personal. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción del posicionamiento de la organización respecto a la competencia local, se estima como un reflejo de los esfuerzos de la dirección. En este sentido, el 46% consideró que, la posición de la clínica era buena o excelente, el 23% regular, y el 31% negativa.

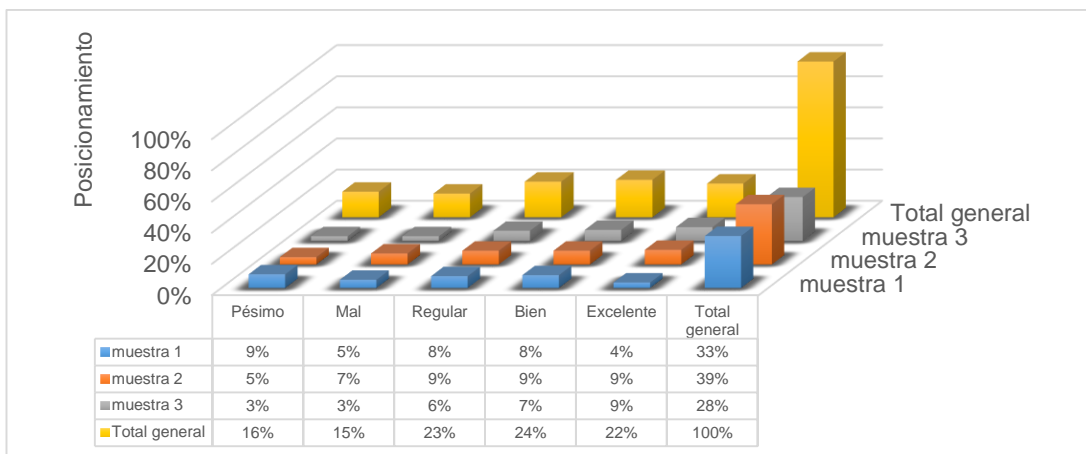


Figura 21: Posicionamiento de la organización frente a la competencia local. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

Dentro de la dimensión de dirección se tomó también en cuenta las condiciones percibidas para poder brindar un servicio eficiente y satisfactorio para el cliente. Entendido esto de manera holística, el 50% consideró que las condiciones eran buenas o excelentes, el 23% regulares (cifra similar a la anterior), y el 28% negativas.

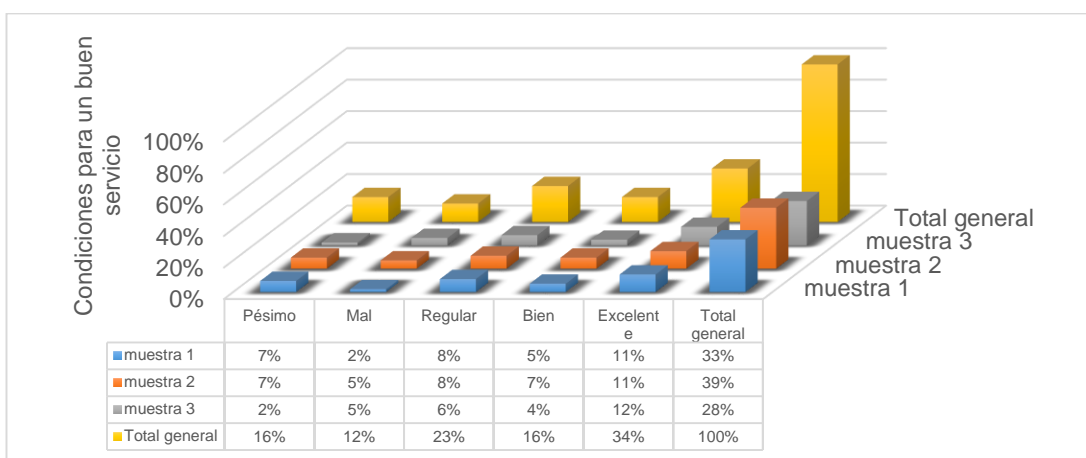


Figura 22: Condiciones percibidas para un servicio eficiente y satisfactorio. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La participación del personal en la solución de conflictos es una parte importante de la forma en que la dirección lleva a cabo la distribución de responsabilidades. En este caso, del total de encuestas, el 43% consideró que las medidas establecidas eran positivas, el 16% regulares, y el 41% negativas.

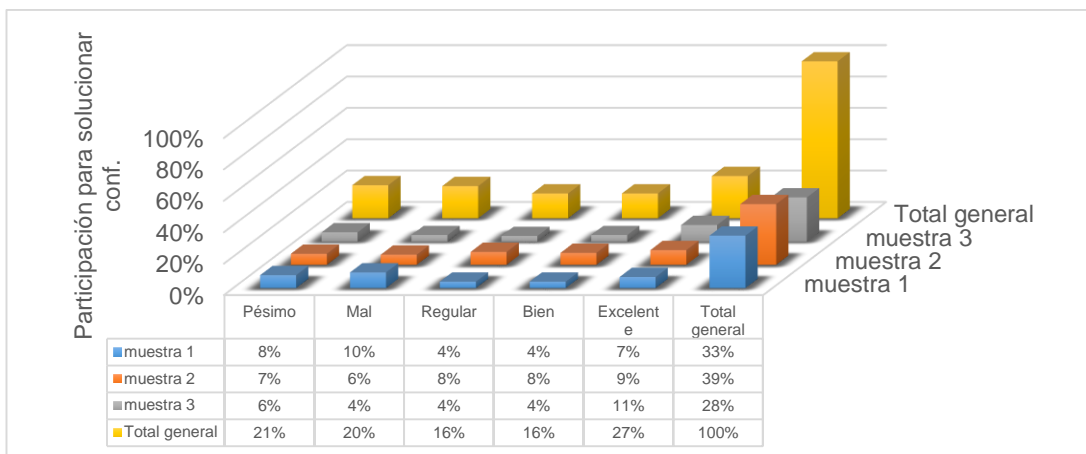


Figura 23: Medida en que están establecidas las condiciones para que los empleados participen con sugerencias que permitan la solución de conflictos en su área. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

Finalmente, respecto a la comunicación, se tomó en consideración dos tipos de comunicación. La comunicación vertical supervisor – empleado tuvo en mayor medida una percepción negativa. Por el contrario, la comunicación horizontal empleado – empleado fue en mayor medida positiva.

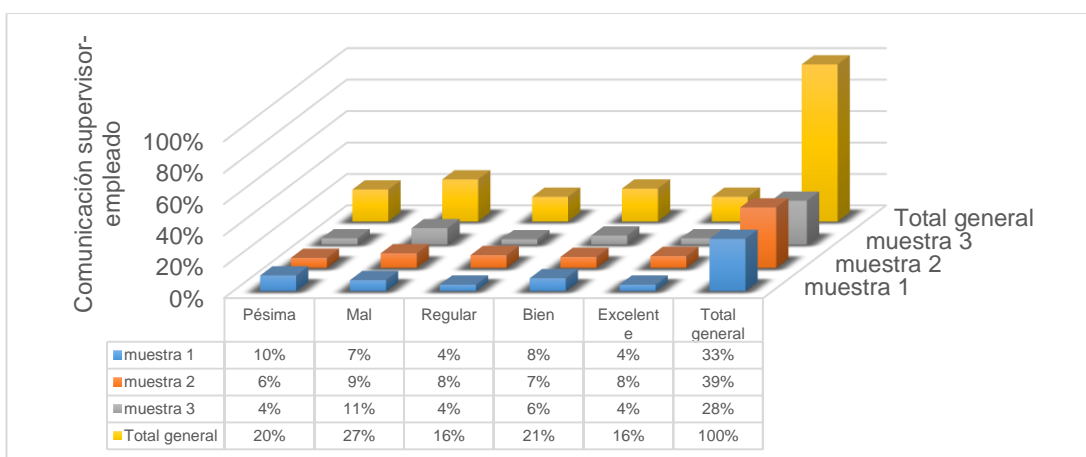


Figura 24: Percepción de comunicación supervisor-empleado. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

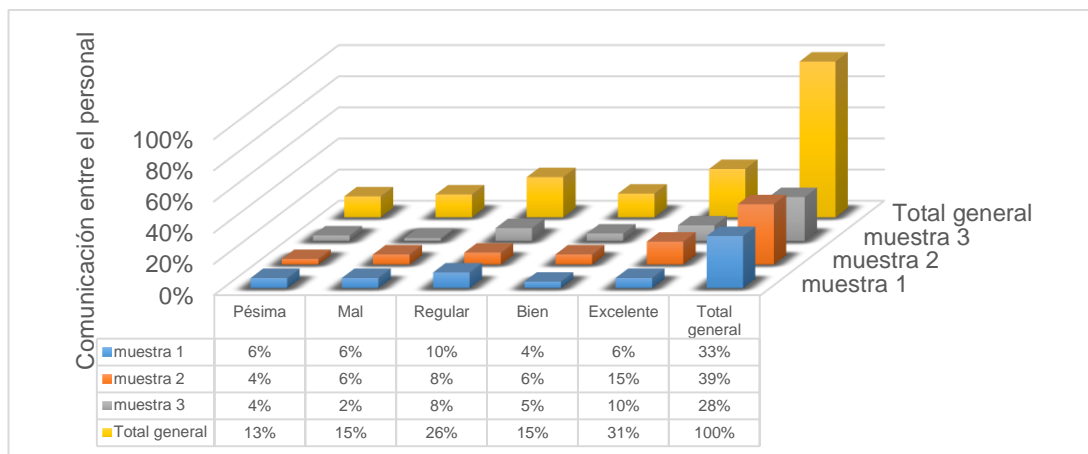


Figura 25: Percepción de la comunicación entre el personal. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

5.1.1.4. Dimensión: Control

Todo sistema de evaluación propone asegurar el avance hacia objetivos pre establecidos en la planeación; para lo cual está establecido un buen sistema de información que permite medir resultados en las condiciones existentes, hacer los reajustes en los planes, aplicar acción correctiva y estableciendo un estándar normal de eficiencia en todos los niveles de la organización.

El control en las organizaciones significa un manejo de diferentes tipos de riesgos, así como un aspecto clave para el futuro de la gestión empresarial. Para su medida se limitó el análisis a cinco indicadores relacionados al desempeño, estándares, control estratégico, presupuestal, y de calidad.

Primeramente, cerca de la mitad de las encuestas reflejó una percepción positiva sobre la medida en que se cumplen los objetivos propuestos por la dirección, específicamente el 48%. El 18% tuvo una percepción regular, y el 34% una percepción negativa.

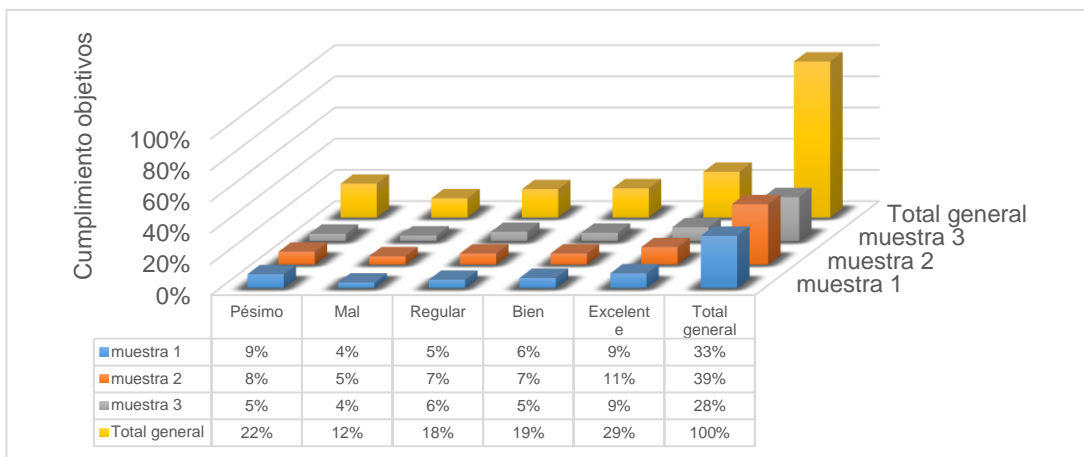


Figura 26: Medida en que se cumplen con los objetivos propuestos por la Dirección. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

El enfoque del tipo de mejora del servicio tuvo un rango en la diferencia de las respuestas de 7 puntos porcentuales. El mayor porcentaje correspondió a la respuesta de infraestructura (23%), seguida de los sistemas de información (22%), servicio de farmacia (20%), servicios especializados (19%), y en último los tiempos de espera (15%). Cabe resaltar que, más allá de las políticas planteadas, es importante resaltar indagar la percepción de personal puesto que esto refleja en qué medida o en qué forma se perciben mayormente los esfuerzos.

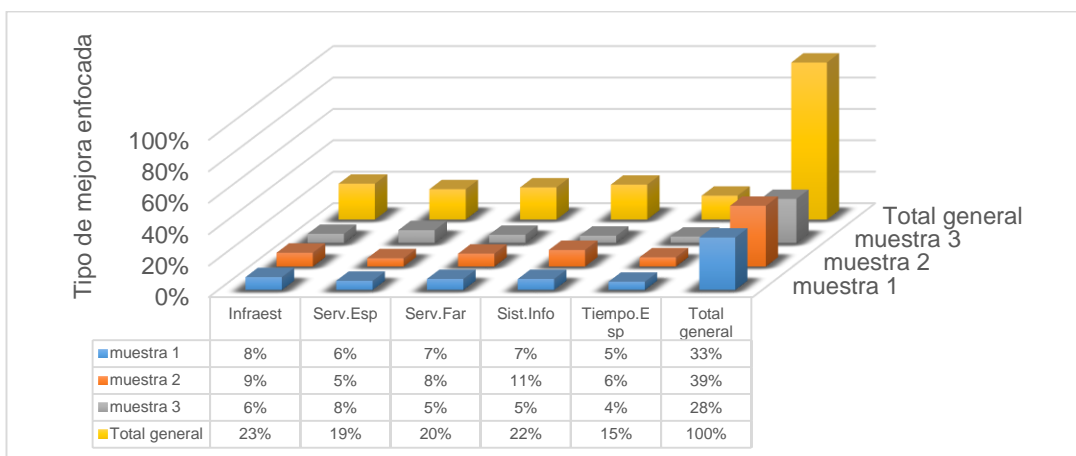


Figura 27: Enfoque de tipo de mejora del servicio. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

Adicionalmente, se puede ver que, en las encuestas donde se percibió la mejora de la infraestructura y los tiempos de espera como enfoque de la dirección para la mejora del servicio, fueron en las encuestas donde se percibió una mejor percepción general de la dirección.

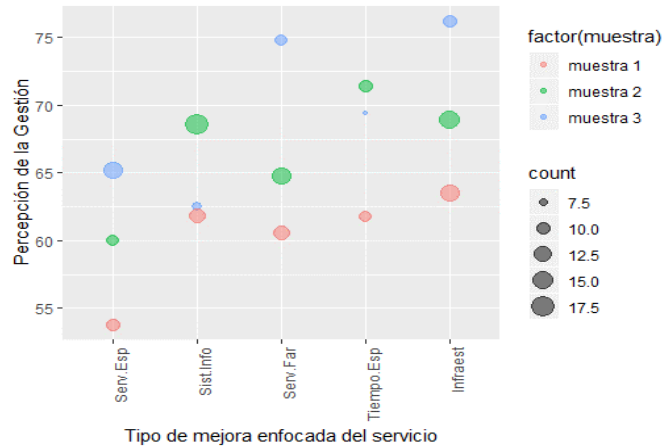


Figura 28: Relación entre el enfoque de tipo de mejora del servicio y la percepción general de la dirección. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

Por otro lado, la percepción sobre el control del planeamiento estratégico tuvo un porcentaje positivo del 45%, 23% una percepción regular, y 31% una percepción negativa.

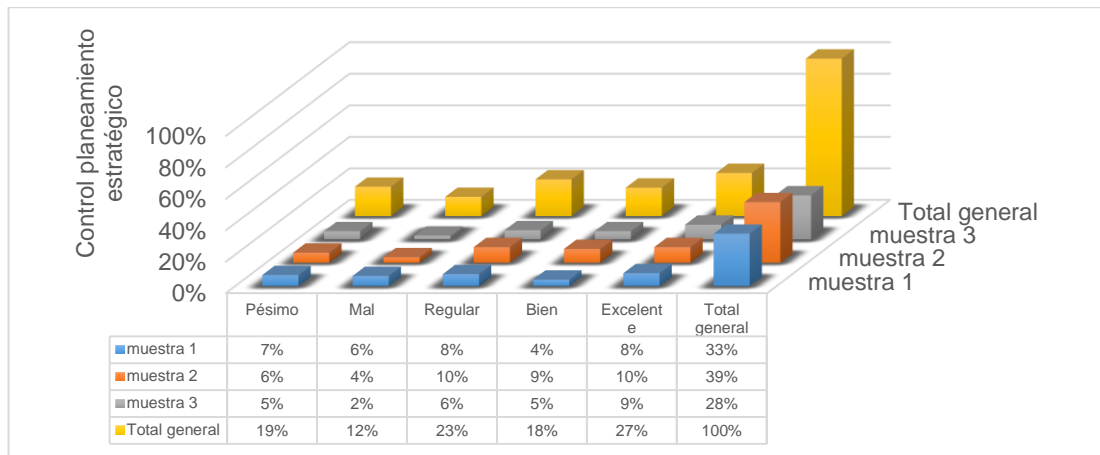


Figura 29: Control sobre el planeamiento estratégico. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre el control del planeamiento presupuestal tuvo un porcentaje positivo del 41%, 24% una percepción regular y 36% una percepción negativa.

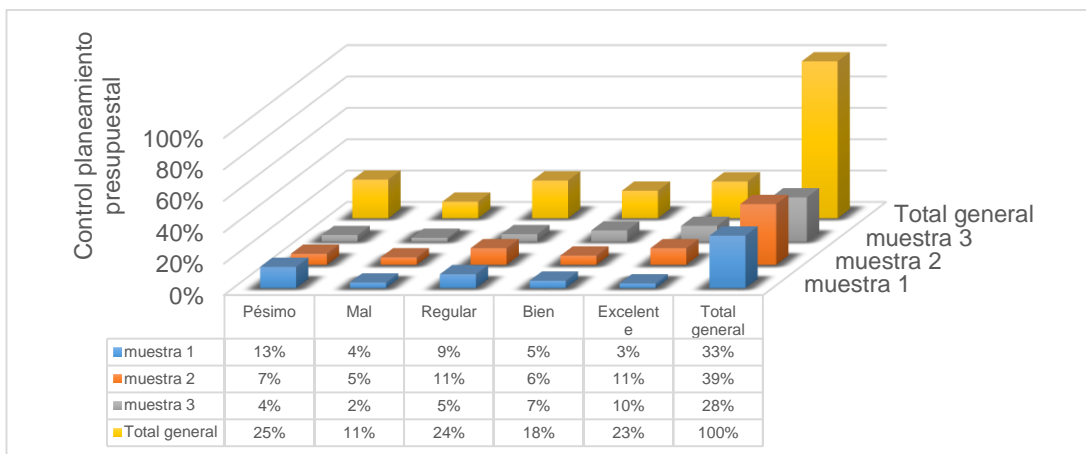


Figura 30: Control sobre el planeamiento presupuestal. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

Finalmente, la frecuencia percibida de reclamos debe entenderse en que, estos no necesariamente hayan conllevado a una presentación formal del reclamo, sino como una muestra expresa de disconformidad con el servicio brindado. En este caso, el porcentaje de frecuencia es regularmente alto, y solo el 33% percibido con una frecuencia de poco o muy poco.

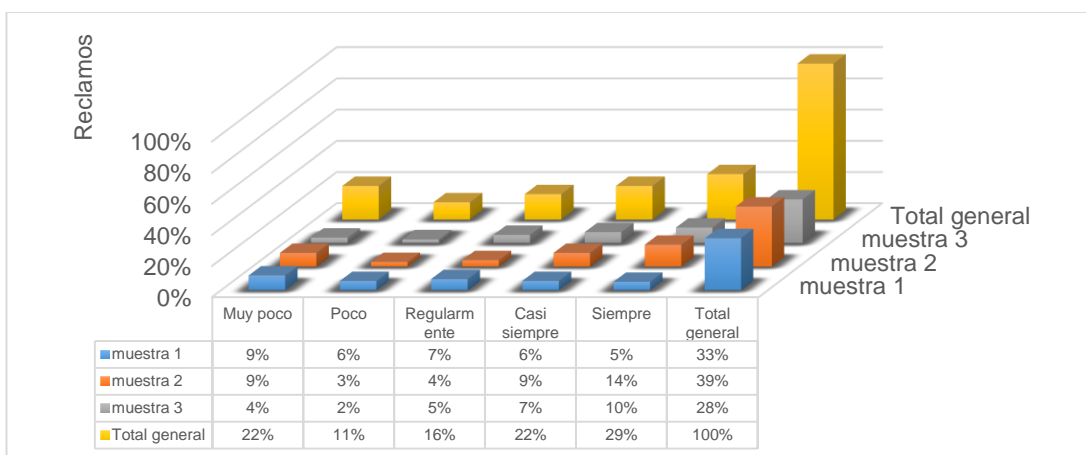


Figura 31: Frecuencia de reclamos. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

5.1.2. Satisfacción del cliente

5.1.2.1. Servicio al cliente

Para poder medir la satisfacción del cliente se tuvo que abarcar diferentes aspectos del servicio brindado por las clínicas y los diferentes puntos que pueda

considerar una persona sobre su satisfacción general. Aunque se tomaron en cuenta 15 indicadores, se pueden tomar en cuenta aspectos adicionales. Como primer punto, la percepción del costo respecto al servicio recibido fue percibida de manera positiva el 47%, regular el 19%, y negativa el 35%.

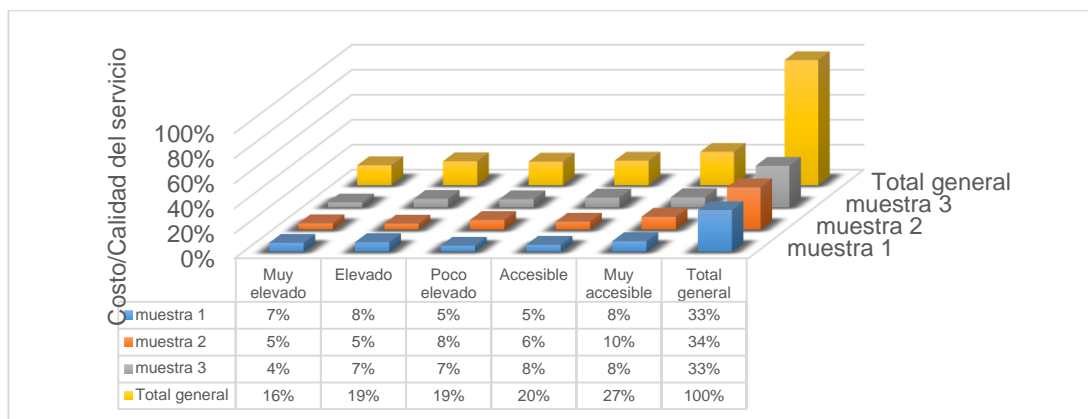


Figura 32: Percepción del costo respecto a la calidad de servicio. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La atención del personal fue percibida de positiva el 48% de las encuesta, regular el 20%, y negativa el 34%.

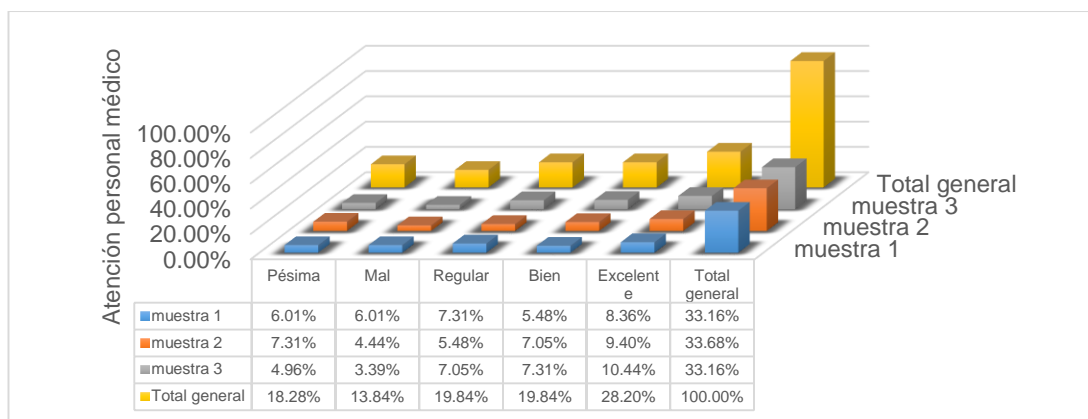


Figura 33: Prestación del servicio por parte del personal médico. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre la prestación del servicio por parte del personal administrativo fue percibida de manera positiva en el 44%, regular en el 22%, y negativa en el 34%.

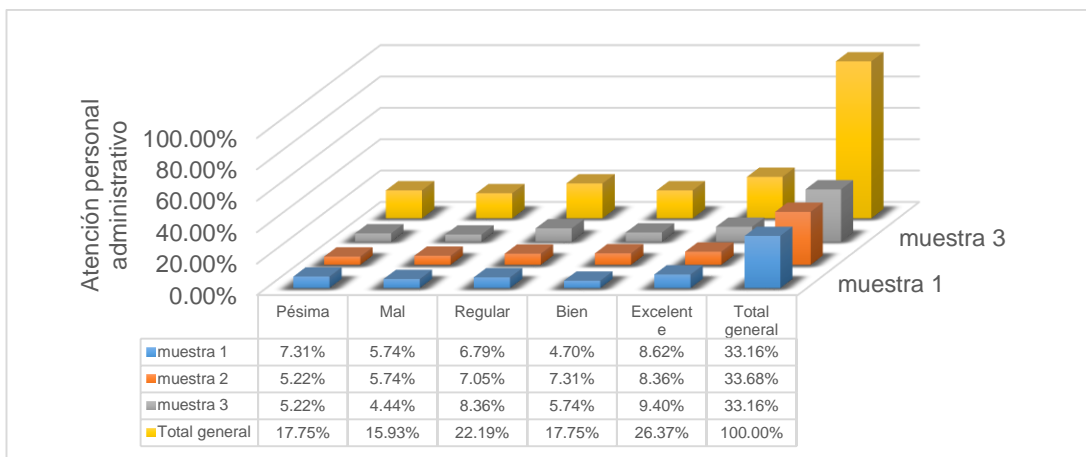


Figura 34: Prestación del servicio por parte del personal administrativo. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre la prestación del servicio por parte del personal asistencial (enfermería) fue percibida de manera positiva el 45%, regular el 22%, y negativa el 33%.

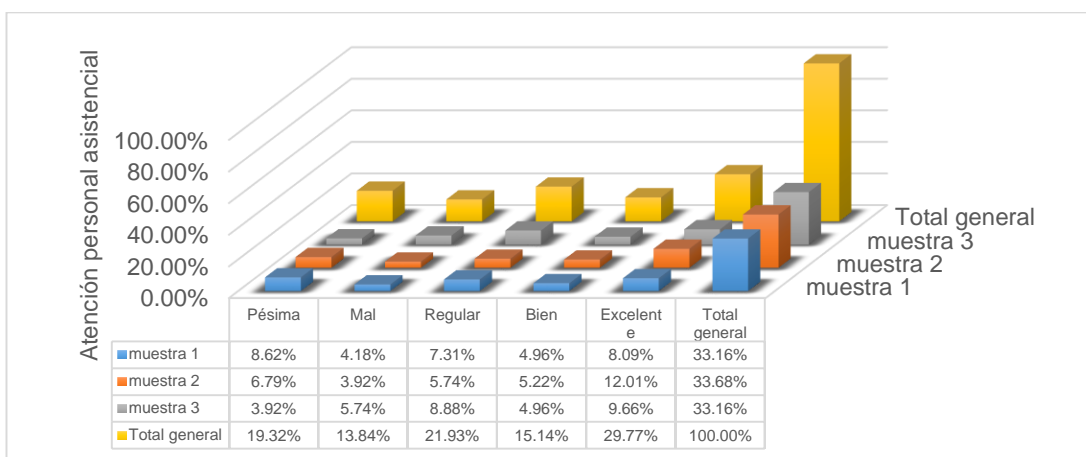


Figura 35: Prestación del servicio por parte del personal asistencial. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre la prestación del servicio por parte del personal de limpieza, y servicios en general, fue de manera positiva en el 42%, regular el 21%, y negativa el 36%.

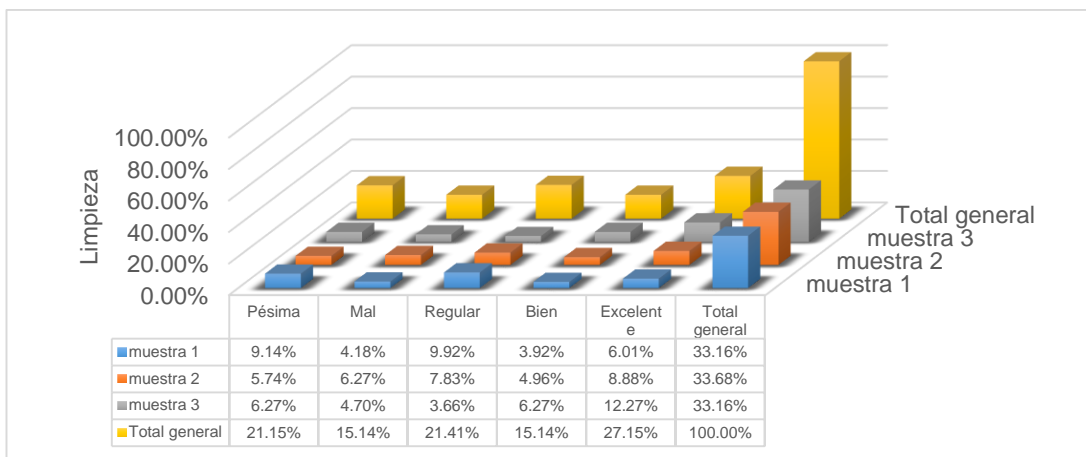


Figura 36: Prestación del servicio en aspectos de limpieza. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre la prestación del servicio por parte del personal de seguridad, y servicios en general dentro del hospital, fue percibida de manera positiva el 45%, regular el 22%, y negativa el 33%.

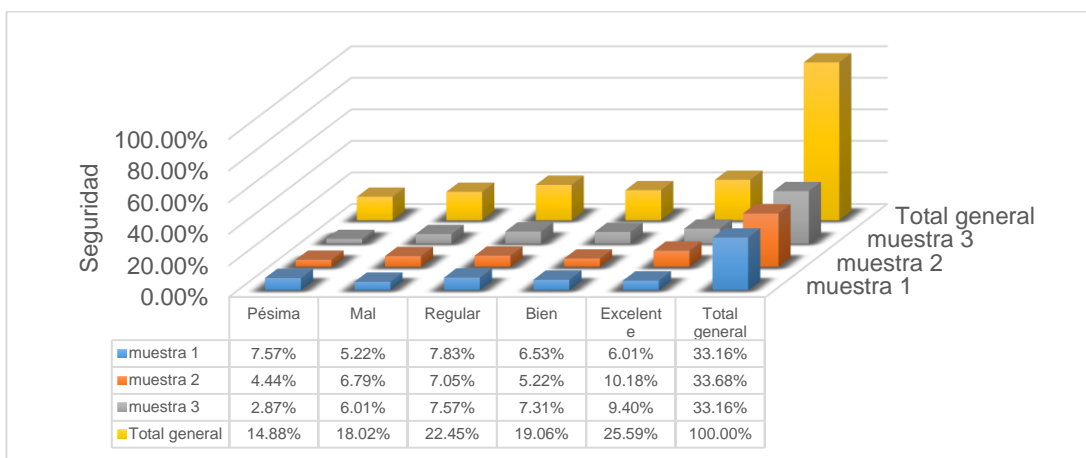


Figura 37: Prestación del servicio en aspectos de seguridad. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre la prestación general del servicio fue percibida de manera positiva el 52%, regular el 21%, y negativa el 28%.

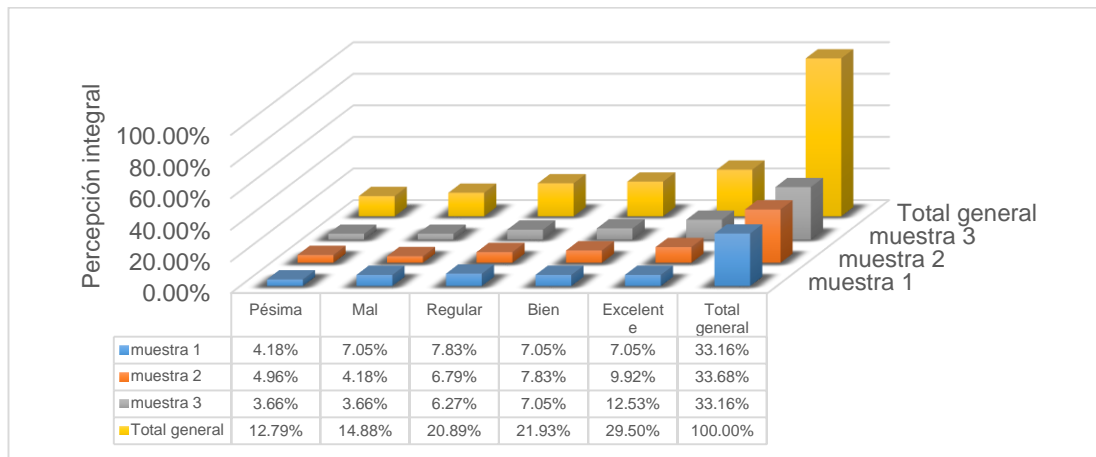


Figura 38: Percepción general de la calidad de atención. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La probabilidad con que los usuarios entrevistados recomienden el servicio fue mayormente alta, siendo solo el 35% aproximadamente que veía poco o nada probable la posibilidad que recomienden el servicio.

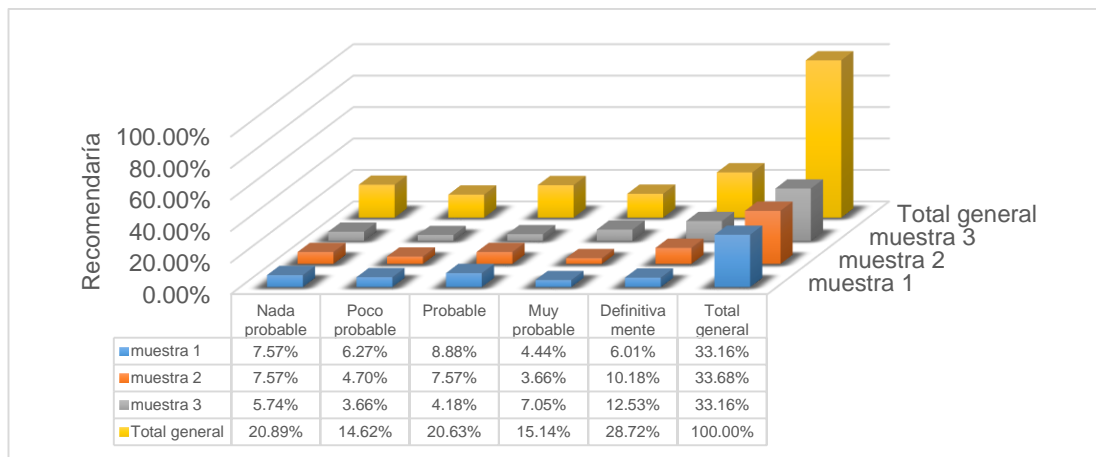


Figura 39: Probabilidad de recomendación. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre la prestación del servicio es aspectos de diagnóstico y tratamiento, fue de manera positiva en el 46%, regular el 20%, y negativa el 34%.

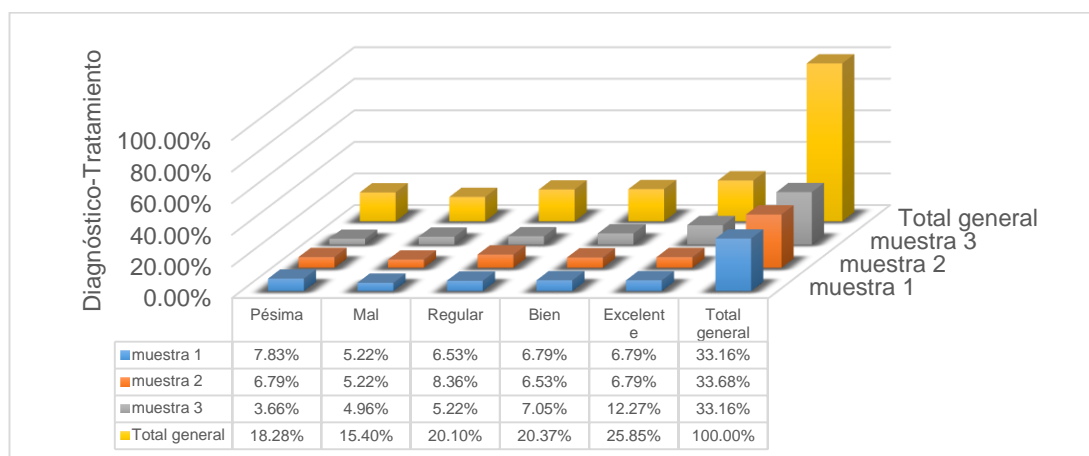


Figura 40: Prestación del servicio en aspectos de diagnóstico y tratamiento. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre la prestación del servicio en aspectos de rapidez y confiabilidad de la atención administrativa, fue percibida de manera positiva en el 47%, regular el 21%, y negativa el 32%.

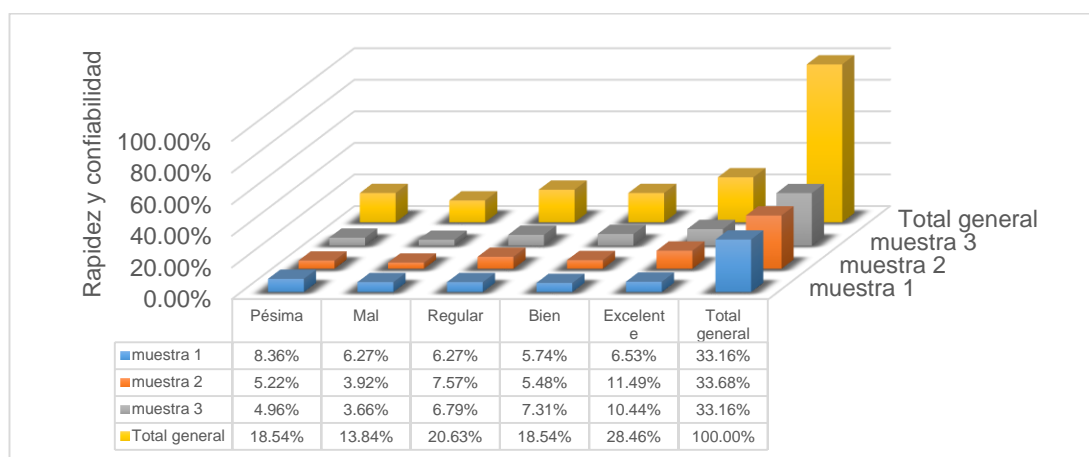


Figura 41: Rapidez y confiabilidad de la atención administrativa para acceder a los servicios de la clínica. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

5.1.2.2. Infraestructura

La percepción sobre la infraestructura y ambientes, fue de manera positiva en el 47%, regular el 18%, y negativa el 35%.

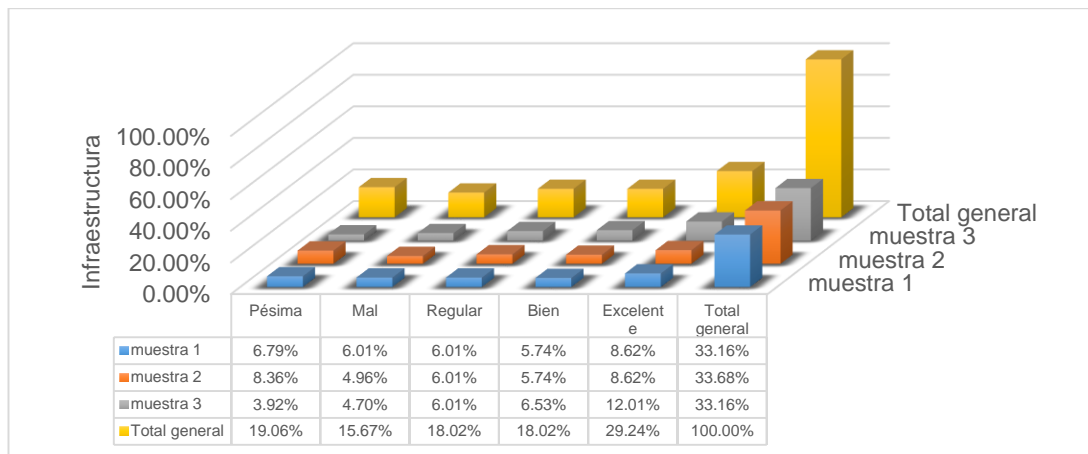


Figura 42: Percepción de la infraestructura y ambientes. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre la distribución y acceso a los ambientes de la clínica, fue percibida de manera positiva en el 45%, regular el 22%, y negativa el 33%.

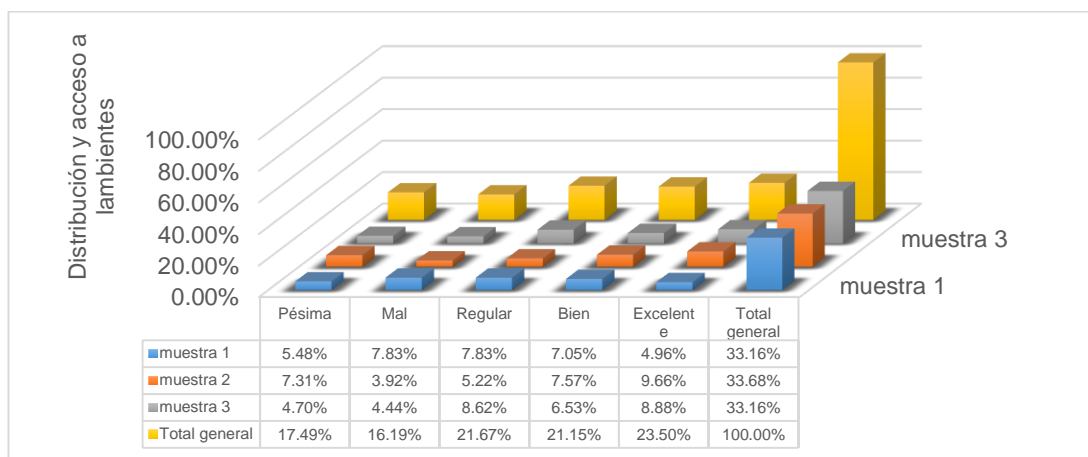


Figura 43: Percepción sobre la distribución y acceso a los ambientes de la clínica. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

5.1.2.3. Equipamiento

La percepción sobre la innovación en la atención (recursos tecnológicos), fue de manera positiva en el 47%, regular el 21%, y negativa el 32%.

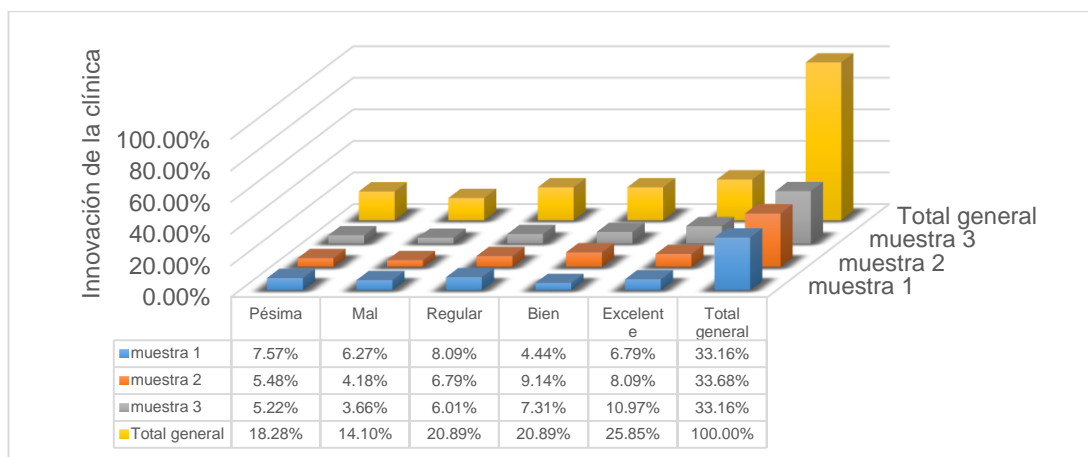


Figura 44: Percepción sobre la innovación en la atención. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre el equipamiento médico, fue percibida de manera positiva en el 45%, regular en el 24%, y negativa en el 31%.

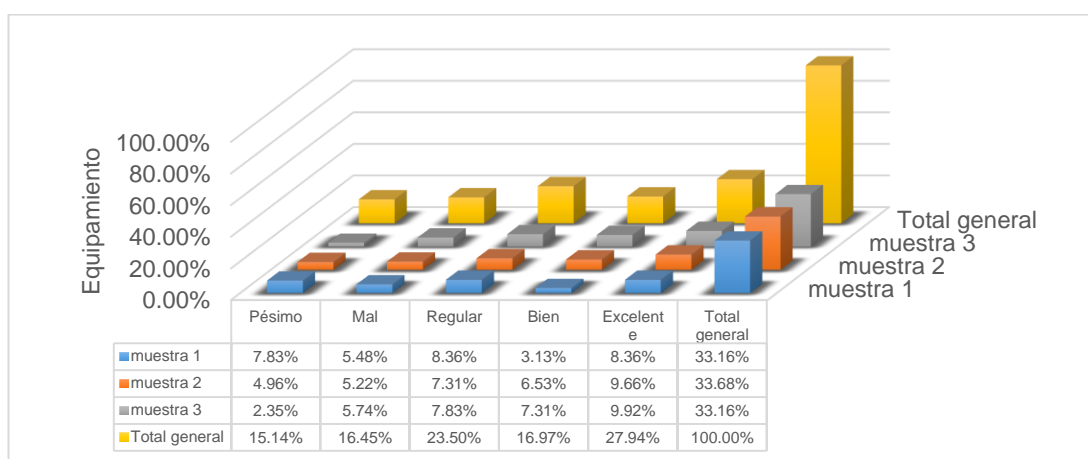


Figura 45: Percepción sobre el equipamiento médico. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

La percepción sobre las Tecnologías de Información y Comunicación de la clínica, fue percibida de manera positiva en el 49%, regular en el 19%, y negativa en el 32%.

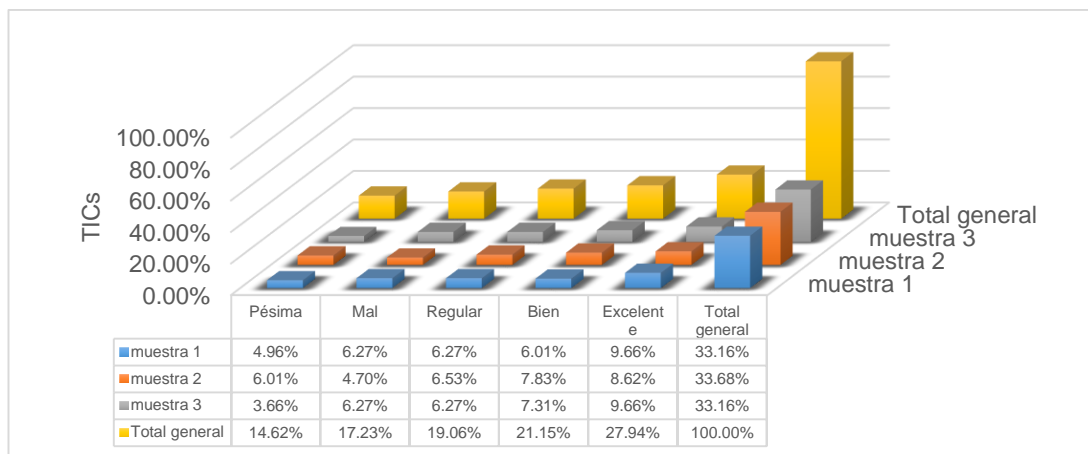


Figura 46: Percepción sobre las Tecnologías de Información y Comunicación.
Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

5.2. Interpretación cuantitativa

5.2.1. Dirección administrativa

Como se menciona en la parte metodológica, sería erróneo asumir que todos los indicadores que se han utilizado y poder medir la gestión, tengan el mismo peso. Todos los datos se procesaron por medio del análisis factorial, y como resultado, se obtuvo un índice proxy de la dirección administrativa. De manera inicial, este índice se pasó a la escala 0 – 100 que pueda facilitar el análisis de la misma variable. También se le dio valores del 1 al 5 para hacer la comparación con la otra variable de satisfacción, aunque esto se ve más adelante. De los resultados, se puede observar que, la clínica que tiene mejor percepción por parte del personal encuestado sobre el tipo de dirección fue la clínica San Juan de Dios, seguida de la clínica Peruano Suiza; con resultados cercanos se encuentra CIMA, Medical Cusco, MacSalud, y San José. Por debajo de las otras clínicas se encontrarían Pardo y Paredes. Sobre estos resultados, la escala utilizada para la medición de la percepción de la gestión es relativa y debe tomarse con cautela, aunque en términos generales, se puede ver una mejora casi generalizada en la percepción de los encuestados respecto a cada una de las muestras; de igual forma, los tamaños de muestra no fueron los mismos.

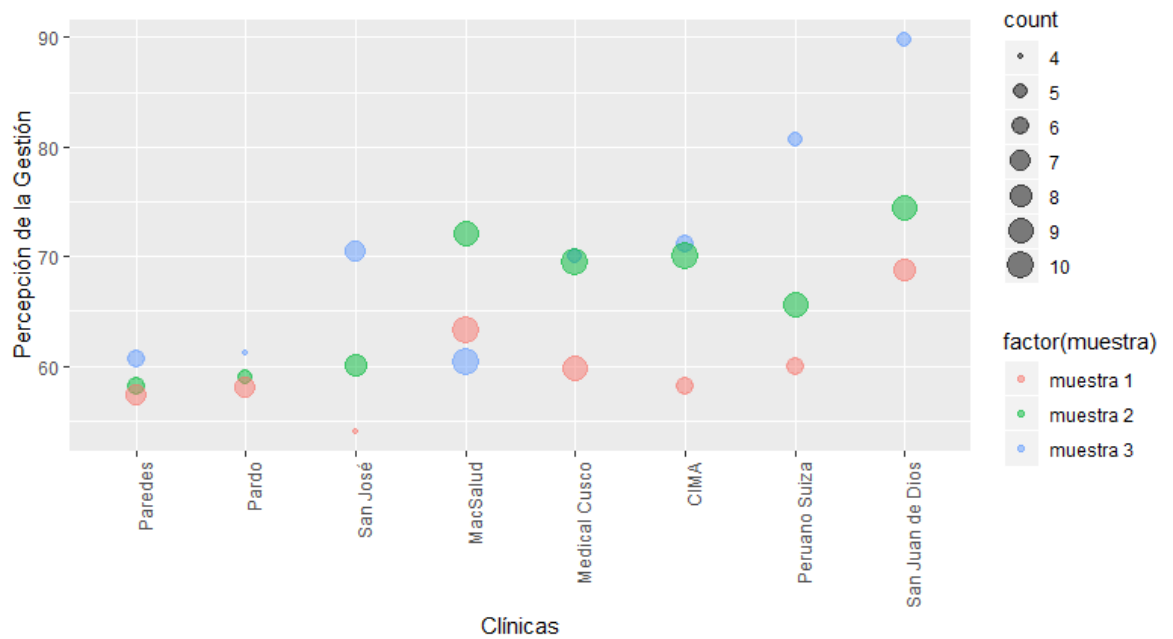


Figura 47: Percepción de la dirección administrativa obtenida a partir del análisis factorial, por clínica y muestra. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

5.2.2. Satisfacción del cliente

Como se menciona en la parte metodológica, sería erróneo asumir que todos los indicadores que se han utilizado para poder medir la satisfacción tengan el mismo peso. Todos los datos se procesaron por medio del análisis factorial y como resultado se obtuvo un índice proxy de la satisfacción del cliente. De manera inicial, este índice se pasó a la escala 0 – 100 que pueda facilitar el análisis de la misma variable. También se le dio valores del 1 al 5 para poder hacer la comparación con la otra variable de gestión, aunque esto se ve más adelante. De los resultados puede observarse que la clínica que tiene mejor percepción por parte de los clientes encuestados fue la clínica San Juan de Dios, seguida de la clínica Peruano Suiza y MacSalud. Con resultados cercanos se encuentra CIMA, Medical Cusco, y San José. Por debajo de las otras clínicas se encontrarían Pardo y Paredes. Sobre estos resultados, la escala utilizada para la medición de la percepción de la satisfacción es relativa y debe tomarse con cautela, aunque en términos generales, puede verse una mejora casi generalizada en la percepción de los encuestados respecto a cada una de las muestras; de igual forma, los tamaños de muestra no fueron los mismos.

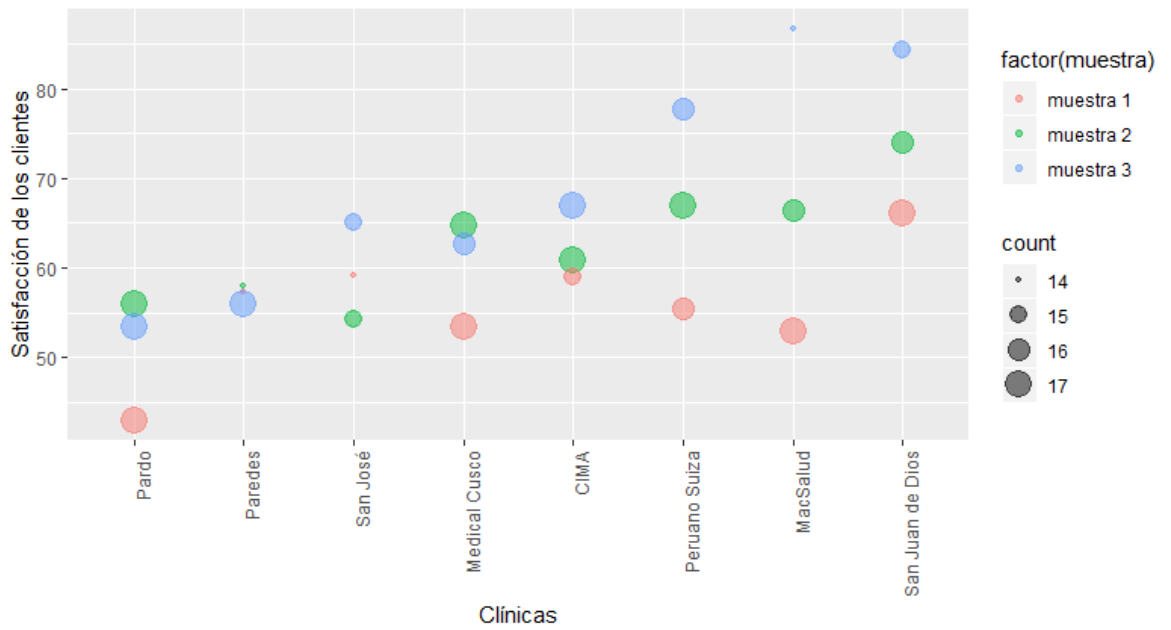


Figura 48: Satisfacción de los clientes obtenida a partir del análisis factorial, por clínica y muestra. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

5.3. Nivel de asociación de las variables

De la prueba de Spearman, rho sale 0.7514 y un valor de probabilidad (*p-value*) menor al nivel de significancia de 0.05. Esto se interpreta como un grado de asociación relativamente alto (rho cercano a 1), y estadísticamente significativo, por lo que dicha prueba queda validada.

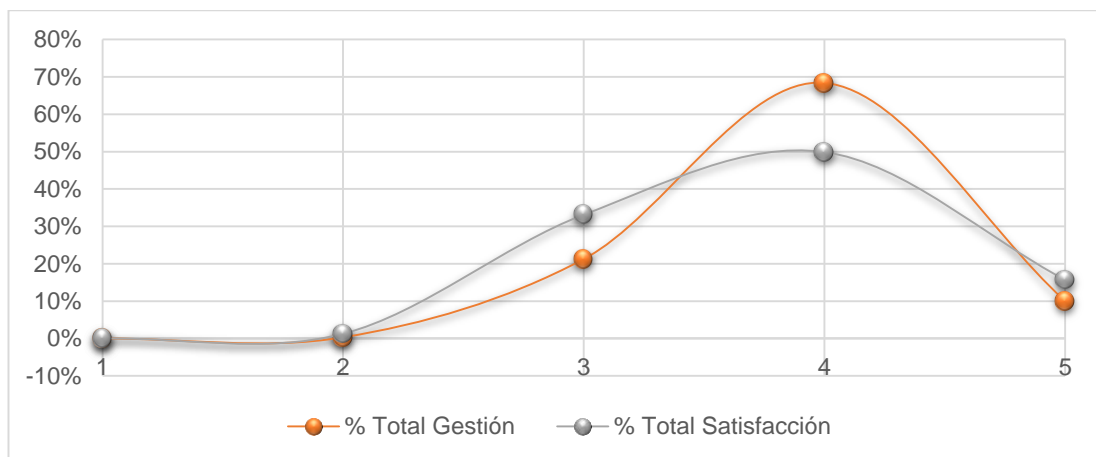


Figura 49: Grado de asociación entre la percepción de la dirección administrativa y satisfacción de los clientes, obtenidas a partir del análisis factorial. Porcentajes corresponden a la categorización de las variables del 1 al 5. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas.

5.4. Discusión de los resultados y análisis cualitativo

- ¿Cuál es la percepción del personal respecto a la dirección administrativa?
Hipótesis: Las características de la dirección administrativa en las clínicas de la ciudad de Cusco, es deficiente y genera descontento en el personal.

La dirección administrativa se analizó a partir de la medición de 23 indicadores, los cuales abarcaron aspectos de planeación, organización, dirección, y control. Aunque los resultados no son del todo favorables para la dirección administrativa de estas clínicas, la información en conjunto muestra que en una mayoría de los indicadores, cerca de la mitad del total de encuestados tenía una percepción positiva. Este hecho desestima la hipótesis nula planteada de que las características de la dirección administrativa estarían generando descontento, pues si cerca de la mitad percibe las características de manera positiva, y aproximadamente el 20% de manera regular, no sería adecuado afirmar una gestión percibida como deficiente, por lo menos no por la mayoría de encuestados.

Los resultados también muestran que, cuando los encuestados perciben a la infraestructura como un tema prioritario dentro de los objetivos para la mejora del servicio, la percepción general de la gestión también es más alta. Otro indicador relacionado a la mejor percepción de la dirección, son las capacitaciones como principal medida para la mejora de la cultura organizacional; de esta forma, este es un punto por mejorar, puesto que las capacitaciones recibidas tiene una percepción negativa más alta que el promedio. Finalmente, la comunicación sería el punto más flojo de todos los indicadores para estas organizaciones, especialmente la comunicación vertical.

- ¿Cuál es la percepción de los clientes respecto al servicio recibido? Hipótesis: El nivel de satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad de Cusco, es regular.

Los indicadores de medida de la satisfacción, si bien contemplan niveles de insatisfacción, en promedio más altos que los de dirección (aproximadamente el 32-34%), los porcentajes de satisfacción son mayores al 40%, dejando las percepciones negativas en un rango de 19-25%. Con estos resultados, se podría decir que la satisfacción de los clientes tiende más a una percepción positiva que regular o negativa.

- ¿Cómo se catalogan las clínicas del estudio en base a la dirección administrativa y satisfacción percibidas? Hipótesis: Las clínicas con mejor percepción de la gestión son también las clínicas con mejores niveles de satisfacción por parte de sus clientes.

La Clínica San Juan de Dios fue la clínica que mejor percepción obtuvo, tanto en aspectos de dirección administrativa como de satisfacción del cliente, seguida de la Peruano Suiza y MacSalud. San José, Medical Cusco, y CIMA se encontrarían en un rango medio. Paredes y Pardo, si bien no llegan a presentar niveles altos de percepción negativa, a comparación de las otras clínicas sí tienen cierta desventaja.

La dirección administrativa de las clínicas adopta una orientación vertical; la falta de iniciativa en la toma de decisiones; la poca experiencia profesional, no se aprecia trabajo en equipo, falta de liderazgo, bajo nivel remunerativo del personal administrativo, falta de capacitaciones e incentivos origina la no identificación institucional.

El ambiente de trabajo se caracteriza por que cada uno realiza su labor y no se involucra en la solución de conflictos de su área, no existe formación de cuadros de personal; aprovechan otras oportunidades de trabajo cuando se les presenta.

La infraestructura y equipamiento, ha tenido un financiamiento en el sistema bancario, con el respaldo económico de socios accionistas aportantes.

En cuanto a los ambientes de servicios médicos de consultorios y de hospitalización son confortables y cómodos. Las salas de espera están ubicadas en los pasadizos. El área de recepción es de fácil acceso y cómoda.

La atención a clientes es un tanto restringida, por los horarios de médicos y enfermeras que trabajan en hospitales públicos, otras clínicas y consultorios particulares. A pesar que la obtención de cupos de atención en los hospitales públicos, demora en el mejor de los casos más de un mes.

Las clínicas ofrecen servicios médicos especialistas, sólo en horarios de tarde y noche, que no interfieran con su trabajo principal. El servicio de emergencia se congestiona por la misma razón, pero advierten que la atención en los hospitales es más integral y les proporciona cierta garantía en la prontitud de atención.

CONCLUSIONES

1. La percepción del personal encuestado, respecto a la misma y como producto de una metodología estadística, nos permite brindar diferentes pesos a cada uno de los indicadores, para poder medir la satisfacción de los clientes a partir de su percepción, en diferentes aspectos del servicio brindado por la clínica.
2. Los primeros resultados muestran que, los objetivos específicos de la investigación; lo que buscaba era hallar la relación existente o no entre la variable dirección y la variable de satisfacción de clientes sin explicar relaciones causales. Los que muestran que la Clínica San Juan de Dios y Peruano Suiza muestran mejores percepciones en ambos lados, en cuanto a la dirección como a satisfacción. Por otro lado, Pardo y Paredes mostraron resultados menos significativos. De manera general, se puede decir que Dirección Administrativa y la satisfacción de los clientes son dos variables altamente asociadas.
3. En cuanto a las muestras, se vio diferencias que podrían llamar la atención, donde los resultados de la muestra 1 difieren de la muestra 2 y/o muestra 3; y haciendo referencia a índices planteados, tanto de la dirección como la de satisfacción, puede verse mejoras importantes desde la muestra uno a la tres.
4. ESSALUD es la entidad del Estado encargada de supervisar el servicio que se brinda en el sistema de salud público y privado; sus esfuerzos, así como la mejora de las clínicas, podría explicar esta diferencia entre las muestras 3 y 1; estas se llevaron a cabo en un lapso de 20 meses aproximadamente y no se ha tomado en cuenta una posible estacionalidad o patrones de respuesta dependiendo de la determinada época del año en que se realiza una encuesta en este sector.

RECOMENDACIONES

1. La correlación de la calidad de la dirección administrativa y la satisfacción de las necesidades de los clientes de las clínicas de la ciudad del Cusco, para que se dé, es necesario que se fortalezca la cultura de servicio, partiendo de una comunicación eficaz y efectiva entre los actores internos y externos; identificando, analizando y decidiendo a los más importantes; de manera que los clientes reconozcan que los servicios recibidos superen las expectativas de sus necesidades. Asumir y gestionar las políticas corporativas.
2. En las clínicas materia de estudio, se hace imprescindible el fortalecimiento de la cultura organizacional, a través de una mayor difusión de su misión, visión, objetivos, metas y resultados institucionales.
3. La aplicación en forma equilibrada de un sistema de comunicación tanto vertical como horizontal; asumir los roles y funciones en todos los niveles jerárquicos estratégico, operativo y funcional de la clínica, respaldados por las políticas, reglamentos, directivas, manuales de procedimientos y las leyes nacionales y disposiciones de organismos internacionales del sector lo cual fortalecerá el trabajo en equipo.
4. La evaluación del desempeño laboral en forma integral y con resultados previstos que conlleve a la satisfacción de necesidades y expectativas de clientes. Implementando estrategias de desarrollo a corto y mediano plazo, viables, y que se aplique la mejora continua, la responsabilidad social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alosilla-Velazco, R., Levaggi, P., Peña noval, A., Rodríguez-frías, j. (2012). *Planeamiento estratégico del sector salud privada en Lima* (tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú).
- Altuve, E., y Chávez, S. (2009). *Comunicación organizacional como herramienta para el desarrollo de equipos de trabajo eficiente*. Gestión de la comunicación en la organización: Identidad e imagen corporativa, 1-23.
- Certo, S. (2001) *Administración moderna* (8va ed.). Prentice-Hall.
- Chiavenato, I. (2002). *Introducción a la teoría general de la administración* (6ª ed.). Mc Graw Hill.
- Da Silva, R. (1999). *Teorías de la administración*. Thompson Editores S.A.
- Diez, E., García, J., Martín, F., Añez, R. (2004). *Administración y dirección*. Mc Graw Hill.
- Evans, J., Lindsay, W. (2005) *Administración y control de la calidad* (6ta ed.) Thomson Editores S.A.
- Flores bolívar, I. (2016). *Gestión administrativa y satisfacción del paciente en el hospital nacional dos de mayo de lima 2016*. (tesis de maestría, universidad César vallejo, lima, Perú).
- Flores Torres, D. (2017). *Gestión administrativa y la calidad de servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2016* (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú).
- Ipe (2017) *Índice de competitividad regional 2017*.
- Lovelock, D'andre (2004). *Administración de servicios*. Prentice Hall. México, DF.
- Ministerio de salud (2011). *Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021*.
- Osorio García, R. (2016). *Caracterización de la calidad de la gestión administrativa en el Hospital Nacional Cayetano Heredia – 2015* (Tesis de maestría, Universidad San Pedro, Lima, Perú).
- Parodi Zavala, L. (2017). *Gestión administrativa y la gestión logística del hospital de Chancay, año 2016* (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú).

- Reyes Linares, A. (2015). *Relación entre la gestión administrativa y el desempeño de los colaboradores de la Dirección de Salud II Lima Sur* (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú).
- Robbins, E. (1994). *Administración – teoría y práctica* (4ta ed.). Prentice Hall.
- Simpértigue, M. y Aguilar, H. (2016). *Gestión administrativa y condiciones de trabajo en dos establecimientos de la red de salud Túpac Amaru, Lima* (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú).
- Stoner, J., Freeman, E., Gilbert, D. (2005). *Administración* (8va ed.). Prentice-Hall.
- Suástegui, C., Ramírez, B., Ibarra, C. (2011, octubre). Área de investigación: Administración de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa. *La gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en instituciones pequeñas en Mazatlán, Sinaloa*. XIV Congreso Internacional de Contaduría, Administración, e Informática, D.F., México.
- Thompson, A., Strickland, T. (2000). *Dirección y administración estratégica*. Mc Graw Hill.
- Valera Camus, N. (2016). *Influencia del Control Interno en la Gestión Administrativa de la Dirección Sub Regional de Salud Huallaga Central, 2016* (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú).

ANEXOS

Matriz de consistencia

Tabla N° 4.

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<u>Problema General</u> ¿Cuál es el grado de relación existente entre la dirección administrativa con la satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco?	<u>Objetivo General</u> Determinar la relación existente entre la dirección administrativa y la satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco.	<u>Hipótesis General</u> Existe un grado de relación entre la dirección administrativa y la satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco.	<ul style="list-style-type: none"> • Estadística descriptiva general para el reporte de resultados. • Análisis Factorial y Análisis de Componentes Principales para hallar las variables latentes de satisfacción de los clientes y dirección administrativa, así como categorización de la percepción del servicio brindado. • Coeficiente de Spearman para hallar el grado de asociatividad entre las dos variables latentes.
<u>Problema Específico a)</u> ¿Cuál es la percepción del personal respecto a la dirección administrativa en las clínicas de la ciudad del Cusco?	<u>Objetivo Específico a)</u> Analizar la percepción general del personal respecto a la dirección administrativa en las clínicas de la ciudad del Cusco.	<u>Hipótesis Específica a)</u> Las características de la dirección administrativa en las clínicas de la ciudad del Cusco generan descontento en el personal.	
<u>Problema Específico b)</u> ¿Cuál es la percepción de los clientes respecto al servicio recibido en las clínicas de la ciudad del Cusco?	<u>Objetivo Específico b)</u> Analizar la percepción de los clientes respecto al servicio recibido en las clínicas de la ciudad del Cusco.	<u>Hipótesis Específica b)</u> El nivel de satisfacción de los clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco, es regular.	
<u>Problema Específico c)</u> ¿Cómo se catalogan las clínicas del estudio en base a la dirección administrativa y satisfacción percibidas?	<u>Objetivo Específico c)</u> Catalogar los servicios según el tipo de dirección administrativa y la satisfacción de sus clientes en las clínicas de la ciudad del Cusco.	<u>Hipótesis Específica c)</u> Las clínicas con mejor percepción de la gestión son también las clínicas con mejores niveles de satisfacción por parte de sus clientes.	

Encuesta al personal

1. ¿Los directivos y funcionarios conocen, comprenden, y se esfuerzan por aplicar la misión y visión de la organización?

Muy poco	Poco	Regularmente	Casi siempre	Siempre

2. ¿En qué términos los objetivos de la gestión administrativa buscan satisfacer las necesidades de los clientes?

Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Ligeramente satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho

3. ¿La organización promueve en sus directivos y funcionarios la toma de decisiones para lograr satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes?

Muy poco	Poco	Regularmente	Casi siempre	Totalmente

4. ¿En qué medida la Dirección aplica técnicas de planeamiento estratégico para una mejor gestión y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes?

Muy poco	Poco	Regularmente	Casi siempre	Totalmente

5. ¿En qué medida la Dirección aplica planes operativos para cumplir los objetivos organizacionales?

Muy poco	Poco	Regularmente	Casi siempre	Totalmente

6. ¿El diseño actual de la organización permite mejorar el desempeño en todos los niveles funcionales?

Muy poco	Poco	Regularmente	Casi siempre	Totalmente

7. ¿En qué medida la organización realiza actividades concretas para promover un buen clima laboral?

Muy poco	Poco	Regularmente	Casi siempre	Totalmente

8. ¿Cómo evalúa los criterios de selección del personal que se han aplicado hasta el momento?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente

9. ¿Cuál es la principal medida que implementa la organización para la mejora de la cultura organizacional?

Comunicación fluida	Participación para la toma de decisiones	Rotación del personal	Estabilidad del empleo y beneficios	Capacitación

10. ¿Cómo califica las capacitaciones que se brinda al personal?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente

11. ¿En qué se enfoca principalmente el comportamiento de la Dirección para la satisfacción de las expectativas de los clientes?

Estructura física	Información Orientación	Innovación Tecnológica	Prestigio medico	Atención del Personal

12. ¿Qué posibilidades de ascenso considera existentes para un trabajador que se esfuerza?

Muy pocas	Pocas	Regulares	Buenas	Muy buenas

13. ¿En qué medida cree que se reconoce el esfuerzo del personal?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente

14. ¿Cómo califica el posicionamiento de la organización frente a la competencia local?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente

15. ¿Cuáles son las condiciones existentes para un servicio eficiente y satisfactorio?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente

16. ¿En qué medida están establecidas las condiciones para que los empleados participen con sugerencias que permitan la solución de conflictos en su área?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente

17. ¿Cómo evalúa la comunicación supervisor-empleado?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

18. ¿Cómo evalúa la comunicación entre el personal?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

19. ¿En qué medida se cumplen con los objetivos propuestos por la Dirección?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente

20. ¿En qué tipo de mejora del servicio se está enfocando la organización?

Servicio de farmacia	Sistema Información y Orientación	Tiempo de espera	Servicio especializado	Infraestructura

21. ¿En qué medida se tiene un control sobre el planeamiento estratégico de la organización?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente

22. ¿En qué medida se tiene un control sobre el planeamiento presupuestal de la organización?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente

23. ¿Con qué frecuencia existen reclamos por una atención inadecuada?

Muy poco	Poco	Regularmente	Casi siempre	Siempre

Encuesta al cliente

1. ¿Cómo califica el costo por atención respecto a la calidad del servicio recibido?

Muy elevado	Elevado	Poco elevado	Accesible	Muy accesible

2. ¿Cómo califica la prestación del servicio por parte del personal médico?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

3. ¿Cómo califica la prestación del servicio por parte del personal administrativo?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

4. ¿Cómo califica la prestación del servicio por parte del personal asistencial?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

5. ¿Cómo califica la prestación del servicio en aspectos de limpieza?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

6. ¿Cómo califica la prestación del servicio en aspectos de seguridad?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

7. De manera integral, ¿cómo califica la atención recibida?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

8. ¿Cuál es la probabilidad que Usted recomiende el servicio recibido por la clínica?

Nada probable	Poco probable	Probable	Muy probable	Definitivamente

9. ¿Cómo califica la prestación del servicio en aspectos de diagnóstico o tratamiento médico?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

10. ¿Cómo califica la rapidez y confiabilidad de la atención administrativa para acceder a los servicios de la clínica?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

11. ¿Cómo califica la infraestructura de la clínica y sus ambientes?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

12. ¿Cómo califica la distribución y acceso a los ambientes de la clínica?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

13. ¿Cómo califica la innovación en la atención de la clínica a comparación de otras clínicas locales?

Pésima	Mal	Regular	Bien	Excelente

14. ¿Cómo califica el equipamiento médico de la clínica a comparación de otras clínicas locales?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente

15. ¿Cómo califica las Tecnologías de Información y Comunicación [TICs] de la clínica a comparación de otras clínicas locales?

Pésimo	Mal	Regular	Bien	Excelente