

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**



**“MARCO EVALUATIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 15189 APLICABLE A  
HOSPITALES NACIONALES DE LIMA Y CALLAO DE ESSALUD”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN**

**MARIA MARTHA VIZCARRA CABREDO**

**Callao, 2022**

**PERÚ**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Maria Martha Vizcarr Cabredo", with a circular stamp or mark to the right.



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### JURADO:

Dr. Duran Herrera Víctor Hugo	Presidente
Dr. Huarcaya Godoy Madison	Secretario
Dr. Reyes Doria Jose Luis	Vocal
Dr. Alejos Ipanaque Rufino	Vocal

Asesor: Dr. De La Torre Collao Luis Alberto

N° de libro: 01

N° de Acta de sustentación: N°004- 2022-D-UPG-FCA-UNAC.

Fecha de aprobación de la tesis: 28.01.22

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por ser siempre las luces que guían mi vida.  
A mi esposo y a mis hijos, por ser los motores que la impulsan. Este logro es gracias a todos ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por cada día de mi vida y sobre todo por la vida de mis seres queridos. A mi asesor Dr. Luis Alberto De La Torre Collao, a mis profesores Dr. José Luis Reyes Doria, Dra. Lida Vásquez Pajuelo quienes con sus conocimientos y apoyo me guiaron durante el desarrollo de esta investigación. A cada uno de los expertos que con su gran experiencia y su valioso aporte hicieron posible la presente investigación. A mis compañeros del doctorado con quienes he tenido el privilegio de compartir grandes momentos en las aulas universitarias.

La autora

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	1
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	3
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>RESUMO</b> .....	7
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3. Objetivos .....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos .....	12
1.4. Limitantes de la Investigación .....	12
1.4.1. Teórico .....	12
1.4.2. Temporal .....	12
1.4.3. Espacial.....	12
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	13
2.1. Antecedentes .....	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	13
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	15
2.2. Bases Teóricas .....	16
2.3. Conceptual .....	34
2.4. Definición de términos básicos .....	35
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	37
3.1. Hipótesis.....	37
3.1.1. Hipótesis general .....	37
3.1.2. Hipótesis específicas .....	37
3.2. Definición conceptual de las variables .....	37

3.2.1. Operacionalización de variable .....	38
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>39</b>
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	39
4.1.1. Tipo de investigación .....	39
4.1.2. Diseño de investigación .....	39
4.2. Método de investigación .....	39
4.3. Población y muestra .....	39
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	40
4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de la información .....	40
4.5.1. Técnica a emplear.....	40
4.5.2. Descripción del instrumento.....	40
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	42
4.6.1. Análisis de datos.....	42
4.6.2. Procesamiento de Datos.....	43
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
5.1. Resultados descriptivos .....	44
5.2. Resultados inferenciales .....	54
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>59</b>
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis.....	59
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares .....	59
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes .....	61
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>66</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	67
Anexo 2: Instrumentos de Validación .....	68
Anexo 3: Validación con juicio de expertos .....	70
Anexo 4: Matriz Análisis de juicio de expertos .....	73
Anexo 5: Data de la confiabilidad del modelo de gestión e implementación de Norma ISO.....	74
Anexo 6: Base de datos .....	75

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales del Modelo de Gestión</i> .....	44
Tabla 2 <i>Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales del Capital humano</i> .....	46
Tabla 3 <i>Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de la cultura organizacional</i> .....	48
Tabla 4 <i>Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales del efecto de las normas</i> .....	49
Tabla 5 <i>Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de la Operatividad de las normas</i> .....	50
Tabla 6 <i>Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de la Sostenibilidad y permanencia de las normas</i> .....	52
Tabla 7 <i>Pruebas de normalidad</i> .....	54
Tabla 8 <i>Prueba de Rho de Spearman entre el sistema de gestión y la implementación de norma ISO</i> .....	55
Tabla 9 <i>Prueba de Rho de Spearman entre el modelo de gestión y la implementación de norma ISO</i> .....	56
Tabla 10 <i>Prueba de Rho de Spearman entre el capital humano y la implementación de norma ISO</i> .....	57
Tabla 11 <i>Prueba de Rho de Spearman entre la cultura organizacional y la implementación de norma ISO</i> .....	58



## INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Resultado del Modelo de gestión .....	44
<i>Figura 2.</i> Resultado del Capital humano .....	46
<i>Figura 3.</i> Resultado de la Cultura organizacional .....	48
<i>Figura 4.</i> Resultado del Efecto de las normas.....	49
<i>Figura 5.</i> Resultado de la Operatividad de las normas.....	50
<i>Figura 6.</i> Resultado de la Sostenibilidad y Permanencia de las normas	52
<i>Figura 7.</i> Sistema de Gestión y la implementación de norma ISO.....	55
<i>Figura 8.</i> Modelo de gestión y la implementación de norma ISO.....	56
<i>Figura 9.</i> Capital humano y la implementación de norma ISO .....	57
<i>Figura 10.</i> Cultura organizacional y la implementación de norma ISO ....	58

## RESUMEN

La presente investigación busca determinar las características relevantes de los elementos o componentes del marco evaluativo del sistema de gestión que orientan la implementación de normas técnicas aplicables a norma ISO 15189 en los hospitales nacionales de Lima y Callao. Se planteó un método de selección de expertos compuesto de 3 factores y se realizó análisis cualitativo y cuantitativo del contenido de las expresiones para obtener claridad respecto del consenso de los expertos.

El marco evaluativo propuesto presenta tres componentes y los expertos validaron las definiciones de cada componente, las competencias de gestión vinculadas con la implementación de normas, la relación de cada componente con los efectos, riesgos o problemas, condiciones y situaciones que afectan dicha implementación. A partir del análisis de los datos, los expertos ofrecieron consensos en los aspectos mencionados que sugieren fuertemente que los componentes planteados son orientadores para la implementación de normas técnicas y aplicables a la implementación de la norma ISO 15189 en los hospitales nacionales de Lima y Callao. Además, los resultados muestran que los expertos plantean relaciones entre los tres componentes propuestos del marco evaluativo y el proceso de implementación de las normas, de tal forma que estos componentes son relevantes para evaluar dicho proceso y son válidos para usarse como recomendaciones u orientaciones para el diseño y desarrollo de dicho proceso.

**Palabras clave:** *Sistema de Gestión de Calidad, Implementación de la Norma; ISO 15189.*

## ABSTRACT

This research seeks to determine the relevant characteristics of the elements or components of the evaluation framework of the management system that guide the implementation of technical standards applicable to the ISO 15189 standard in the national hospitals of Lima and Callao. A method of selection of experts composed of 3 factors was proposed and a qualitative and quantitative analysis of the content of the expressions was carried out to obtain clarity regarding the consensus of the experts.

The proposed evaluative framework has three components and the experts validated the definitions of each component, the management competencies related to the implementation of standards, the relationship of each component with the effects, risks or problems, conditions and situations that prove said implementation. Based on the data analysis, the experts offered consensus on the aforementioned aspects that suggested that the proposed components are guides for the implementation of technical standards and applicable to the implementation of the ISO 15189 standard in the national hospitals of Lima and Callao. In addition, the results show that the experts propose relationships between the three proposed components of the evaluative framework and the process of implementation of the standards, in such a way that these components are relevant to evaluate said process and are valid to use as recommendations or guidelines for the design and development of said process.

**Keywords:** *Quality Management System, Implementation of the Standard; ISO 15189.*

## RESUMO

Esta pesquisa busca determinar as características relevantes dos elementos ou componentes da estrutura de avaliação do sistema de gestão que orientam a implementação das normas técnicas aplicáveis à norma ISO 15189 nos hospitais nacionais de Lima e Callao. Foi proposto um método de seleção de juízes composto por 3 fatores e realizada uma análise qualitativa e quantitativa do conteúdo das expressões para obter clareza quanto ao consenso dos juízes.

O quadro avaliativo proposto tem três componentes e os especialistas validaram as definições de cada componente, as competências de gestão relacionadas com a implementação das normas, a relação de cada componente com os efeitos, riscos ou problemas, condições e situações que comprovam a referida implementação. Com base na análise dos dados, os especialistas ofereceram consenso sobre os aspectos mencionados que sugeriram que os componentes propostos são diretrizes para a implementação de normas técnicas e aplicáveis à implementação da norma ISO 15189 nos hospitais nacionais de Lima e Callao. Além disso, os resultados mostram que os especialistas propõem relações entre os três componentes propostos do quadro avaliativo e o processo de implementação das normas, de forma que esses componentes sejam relevantes para avaliar tal processo e sejam válidos para uso como recomendações ou diretrizes para o desenho e desenvolvimento desse processo.

**Palavras-chave:** *Sistema de Gestão da Qualidade, Implementação da Norma; ISO 15189.*

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación para el grado doctoral tiene como objetivo determinar las características relevantes de los elementos o componentes del marco evaluativo del sistema de gestión que orientan la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao.

Las transformaciones provenientes de la globalización y el consecuente aumento de la competitividad han exigido hoy en día cambios por parte de las organizaciones, inclusive de las instituciones de salud que pasaron a revisar sus modelos de gestión y a buscar calidad en sus servicios, por medio de programas de acreditación. En el Perú, pese a la ausencia de estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, se detecta que el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Por ello, el Estado ha establecido normas técnicas específicas para diversos servicios, las cuales contienen indicadores que deben considerarse e incluirse como un componente imprescindible de la calidad del sistema de salud. Esta investigación intenta aportar en esa dirección.

Se va a desarrollar a través de seis capítulos, luego se presentan las conclusiones de la investigación a la que se ha arribado, las recomendaciones respecto al estudio y finalmente las referencias bibliográficas consultadas en todo el proceso de la investigación.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

En la actualidad las organizaciones están sometidas a situaciones de inestabilidad, debido a los cambios en las condiciones económicas, sociales y culturales, y que implican esfuerzos adicionales para poder asimilar tanto la acelerada evolución y creciente disponibilidad de tecnologías, información y conocimiento como el acceso y difusión de modelos de administración y gestión inéditos o innovadores.

Las organizaciones del sector salud se caracterizan por ofrecer de manera funcional y permanente un servicio que pretende atender demandas de la población. Esta correlación debe ser óptima para decir que la organización es representativa y responsiva. Esto es fundamental en una institución pública, pues la medida de su éxito es el cumplimiento cabal de su servicio tanto según los indicadores señalados por la normativa como por los indicadores que reflejan la satisfacción del servicio. En procura de estos fines, una institución depende en gran medida de sus recursos humanos, así como una interacción dinámica entre lo social y lo económico, con la finalidad de cumplir plenamente los objetivos de la organización. Sabemos que la cultura de una organización está constituida por valores, creencias, entendimientos y normas claves compartidas por los empleados. En ello se involucra la ética y se incluyen valores como el compromiso, el servicio al cliente, la responsabilidad y la eficiencia, además de los procedimientos y estándares que la organización ha adoptado como propios de su actividad. Con esto, se va enfocando un escenario para la mejora de la gestión de las instituciones públicas desde una óptica amplia, que involucra factores técnicos, así como otros relevantes para que la organización concrete plenamente su servicio, unificados bajo el concepto de cultura organizacional.

Se ha presentado con frecuencia en el campo de la salud y la atención médica como una muestra de los cambios rápidos y dramáticos que se viven, así como de las presiones y preocupaciones sociales, económicas y políticas

que se manifiestan en el mundo y de manera especial en nuestros países latinoamericanos. Los servicios de salud se han señalado como empresas burocráticas debido a que se plantean con frecuencia en una estructura con niveles jerarquizados, y existe división y especialización en el trabajo.

Es así como la gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible. Esto obliga a la autoridad sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención y la adecuada administración de sus recursos (MINSA, 2006)

Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe, se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo. Por ello, se requiere establecer modelos de práctica clínica que posibiliten no solo la detección de servicios que son ineficaces, sino que mejoren la calidad del servicio según estándares precisos de validez internacional y que integren los aspectos éticos y humanos, acompañados por el desarrollo financiero y presupuestal optimizado, ya que los servicios de salud pública no tienen garantizados recursos financieros holgados y para todos, por ello la necesidad de racionalizar y priorizar estos recursos.

En este caso, la medida de calidad para los laboratorios clínicos adoptada en el Perú se vincula con la norma ISO 15189, por lo que el servicio debe lograr su acreditación a través de ella. En el Perú, existen tres instituciones que tutelan su normatividad en relación con el control de calidad analítico, dos de ellas son

reglamentarias, es decir de obligatorio cumplimiento y aplicación: Ministerio de Salud y Superintendencia Nacional de Salud. Y la otra institución, el Instituto Nacional de la Calidad (INACAL), la emisión de normas emitidas es para cumplimiento voluntario, es decir que dependerá de los laboratorios clínicos su aplicación o adopción.

Por ello, a partir del estudio de diversos aspectos o factores relevantes para una implementación eficaz de la norma ISO 15189, se debe investigar cómo se determina el marco evaluativo que guíe el sistema de gestión de la calidad requerido, adecuado a la cultura organizacional y al capital humano de los hospitales nacionales de Lima y Callao.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿De qué manera el marco evaluativo del sistema de gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD?

### **1.2.2. Problemas específicos**

P1: ¿De qué manera el modelo de gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD?

P2: ¿De qué forma el capital humano contribuye en la implementación del ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD?

P3: ¿De qué modo la cultura organizacional contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD?



### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar de qué manera el marco evaluativo del sistema de gestión contribuye a la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

O1: Establecer como el modelo de gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD

O2: Determinar cómo el capital humano contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD

O3: Establecer cómo la cultura organizacional contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD

### **1.4. Limitantes de la Investigación**

#### **1.4.1. Teórico**

Esta investigación está basada en determinar los componentes necesarios para el sistema de gestión buscando la implementación de la norma ISO 15189 en los hospitales nacionales de Lima y Callao.

#### **1.4.2. Temporal**

La investigación se desarrolla entre los años 2020 y 2021.

#### **1.4.3. Espacial**

La investigación se realizará en los hospitales nacionales de Lima y Callao.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

(Nogueiras, 2018) en su tesis titulada: "Clima organizacional y factores que obstaculizan y/o facilitan la implementación de normas en el personal de salud de la guardia de pediatría del Htal. Prof. Dr. A. Posadas, durante el primer trimestre del año 2017 desde una perspectiva de Género y Derecho" desarrollado en Rosario, Argentina. En esta tesis el objetivo principal fue analizar el clima organizacional y los factores que obstaculizan y/o facilitan la implementación de las normas en el personal de salud de la guardia de pediatría del hospital prof. Dr. A. Posadas, durante el primer trimestre de 2017, desde una perspectiva de género y derecho. La metodología de la investigación fue descriptivo, observacional, de diseño no experimental, transversal, cuali-cuantitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se llevó un registro de observación participante. La información fue analizada por medio del método de análisis temático. Conclusión: En la investigación, la comunicación, el diálogo simétrico, reuniones de equipo, la protocolización de normativas, la presencia activa de los jefes en todos los turnos laborales reforzó la implementación de la norma. Por lo contrario, la ausencia de control y la falta de recursos humanos, la falta de procesos consultivos y participativos, y la falta de responsabilidad en el puesto de trabajo fueron factores que obstaculizaron la implementación de la norma. A su vez, podemos comentar que la investigación generó conocimiento acerca de los motivos por los cuales los trabajadores no adhieren al cumplimiento de las normas, se crearon propuestas para mejorar el clima organizacional del servicio, se establecieron sugerencias y recomendaciones para sensibilizar la adherencia de las normativas, mediante la revisión y autoevaluación de la práctica diaria.

(Aguilar, 2010) en su investigación titulada: "Propuesta para Implementar un sistema de gestión de la calidad en la empresa "Filtración Industrial Especializada S.A. de C.V." de Xalapa, Veracruz". En La Universidad Veracruzana. Esta investigación tuvo como objetivo principal el realizar una

propuesta de mejora en la empresa “Filtración Industrial Especializada, S.A. de C.V.” que ayude a optimizar los procesos existentes para la obtención de productos con mejor calidad y la reducción de las pérdidas que actualmente se presentan. La metodología usada fue descriptiva, de tipo prospectivo y transversal ya que la investigación estuvo centrada en el estudio de las actividades realizadas en la empresa durante un solo lapso de tiempo comprendido de enero a abril del 2009 y durante el cual se realizaron las observaciones y 31 colección de datos una sola vez. Conclusión: El número de personal en la organización es adecuado solo que no existe una adecuada vinculación y relación entre el personal de la empresa. La comunicación entre los miembros de la empresa es muy deficiente provocando en ocasiones diferencias entre los miembros de esta. Existe también una falta de personal especializado en algunas áreas de la empresa y falta de supervisión en el área de calidad.

(Naranjo, 2019) en la investigación titulada: "Diseño e Implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la Norma ISO 9001:2015 para las áreas de Instalación, ajuste y mantenimiento. Caso: Keyco Ascensores" en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Esta investigación tuvo como objetivo principal el diseñar un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015 para estandarizar y asegurar la calidad en los procesos de Instalación, Ajuste y Mantenimiento de la empresa KEYCO Ascensores (I&DE S.A.); e implementar el plan piloto para el cumplimiento de la norma. LA investigación fue descriptiva, deductivo y cuantitativa. Conclusión: En la investigación se observó que el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 a la fecha del análisis fue bajo. La auditoría de diagnóstico basada en la lista de verificación según la norma ISO 9001:2015, permitió realizar un diseño personalizado y adecuado para la organización. La implementación del piloto de la norma mencionada permitirá la integración del Sistema de Gestión de Calidad en toda la organización.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

(Cruz, 2021) en la investigación titulada: "Implementación del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 para la fabricación de productos de plástico reforzado con fibra de vidrio (FRP) en la empresa Metalurgica Quimica S.A.C.- Arequipa" de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Perú. Cuyo objetivo principal fue el implementar el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015 para la fabricación de productos de plástico reforzados con fibra de vidrio (FRP). La investigación fue de enfoque metodológico cualitativo, inductivo, con datos descriptivos. Conclusión: Al implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 verificó que es una herramienta fundamental e importante para la mejora continua de la organización; teniendo en cuenta las actividades operativas, las exigencias de su entorno y de sus clientes, pues la mayor parte de ellos son empresas mineras los cuales poseen un SGC bajo esta norma lo cual a su vez exige que sus proveedores cumplan con los requisitos de la misma, también se considera que la empresa ya contaba con un sistema bajo ésta norma y corría el riesgo de perderla si no se actualiza.

(Coaguila, 2017) en la investigación titulada: "Propuesta de implementación de un modelo de gestión por procesos y calidad en la empresa O&C Metals S.A.C." en la Universidad Católica San Pablo de Arequipa. Tuvo como objetivo principal realizar una propuesta de implementación de un modelo de gestión por procesos y calidad en la empresa O&C Metals S.A.C. para lograr cumplir con los requerimientos del cliente, en cuanto a calidad intrínseca, disponibilidad y precio/coste. La investigación fue descriptiva, explicativa y no experimental. Conclusión: Se realizó una propuesta de implementación de un modelo de gestión por procesos y calidad en O&C Metals S.A.C., se propuso el desarrollo de la Gestión por procesos, el cual aportará la eficacia en la gestión de los procesos de la empresa, y como herramienta de normalización la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2015, el cual proporcionará la eficiencia a través de la normalización de los procesos.

(Jamanca, 2019) en la investigación titulada: "Diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 aplicando herramientas lean en los procesos comerciales de una organización educativa" en la Universidad ESAN. La metodología usada en la investigación fue de enfoque mixto, con diseño de Proyecto solución, no experimental, transversal. Y se usó como muestra al equipo comercial de 80 personas. Esta muestra es no probabilística o dirigida. Conclusión: La investigación contribuye a la literatura acerca de implementar y aplicar proyectos de sistema de gestión de calidad con herramientas Lean en otras áreas comerciales de organizaciones de servicios. Asimismo, sugerir cambios y recomendaciones para futuras investigaciones e implementaciones relacionadas a los objetivos de la investigación.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Gestión Empresarial**

#### **A. Modelo de gestión**

- **Planeación**

Es la herramienta estratégica fundamental para lograr alcanzar las metas propuestas en el desarrollo del proyecto. Consiste en saber de manera anticipada que es lo que se va a hacer, que dirección se seguirá, cuáles son las metas u objetivos para alcanzar, y quienes, cuando y como lo harán.

Según (Valencia, 2008) la planeación minimiza el desperdicio y la redundancia, cuando las actividades laborales son coordinadas en funciona un plan las ineficiencias saltan a la vista y pueden corregirse eliminarse con anticipación.

También se dice que la planeación es la fase donde se organiza la estructura de los distintos órganos y los cargos que compondrán la empresa para lograr dirigir y controlar las actividades de una forma más eficiente. De este modo al adecuar los medios y los recursos que dispongan la empresa o la organización, se podrán alcanzar los objetivos.

### **Etapas de la planeación:**

- a. Misiones o propósitos: la función o las tareas básicas de una empresa o dependencia, o de cualquiera de sus partes. Por ejemplo, el propósito de una empresa en general es la producción y distribución de bienes y servicios; el de una dirección pública de carreteras es el diseño, construcción y operación de un sistema de carreteras estatales; el de los tribunales es la interpretación de las leyes y su aplicación.
- b. Objetivos o metas: es lo que queremos lograr con nuestra misión. Son los fines hacia los que se dirige la actividad y representan el punto final de la planeación.
- c. Estrategias: es la determinación de los objetivos básicos a largo plazo de una empresa, la instrumentación de los cursos de acción y la asignación de los recursos necesarios para alcanzar esos objetivos.
- d. Políticas: son las declaraciones o interpretaciones generales que orientan las reflexiones para la toma de decisiones. Hay muchos tipos de políticas, como por ejemplo solo contratar ingenieros, ser líder en precios bajos, etc.
- e. Procedimientos: planes que establecen un método de actuación necesario para soportar actividades futuras. Son secuencias cronológicas de acciones requeridas, lineamientos para actuar —más que para pensar— que detallan la manera precisa en que deben realizarse ciertas actividades.
- f. Reglas: son acciones específicas necesarias, para evitar que existan desviaciones; casi siempre son el tipo de plan más simple: no fumar es una regla que no permite la desviación de un curso de acción establecido. La finalidad de una regla es manifestar una decisión gerencial sobre si cierta acción debe seguirse.
- g. Programas: son un conjunto de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tareas, pasos a seguir, recursos a emplear y otros elementos necesarios para realizar un curso de acción determinado; por lo regular cuentan con el apoyo de un presupuesto asignado. Pueden ser tan importantes como el programa de una aerolínea para adquirir una flota de jets con valor de 400 millones de dólares, o tan secundarios como un

programa formulado por un supervisor para mejorar la moral de los trabajadores de un departamento.

- h. Presupuestos: informe de resultados esperados que se expresa en términos numéricos. Puede expresarse en términos financieros y de horas laborables, en unidades de producto u horas máquina, o en cualquier término numérico medible.

### **Tipos de objetivos**

Las empresas quieren generar utilidades y las organizaciones sin ánimo de lucro desean satisfacer las necesidades de uno o varios grupos sociales en específico. Sin embargo, un objetivo único es incapaz de definir apropiadamente el éxito de una organización. El utilizar un solo objetivo podría derivar en comportamientos antiéticos.

Los objetivos (metas) son los resultados o propósitos que se desea lograr. Son ellos los que funcionan como guía de las decisiones y representan los criterios a partir de los cuales serán medidos los resultados obtenidos por el trabajo.

Los planes son documentos en los que se especifica cómo se lograrán los objetivos. Normalmente en ellos se incluye la asignación de recursos, los cronogramas y otras acciones necesarias para que se cumplan. Cuando los gerentes planean, desarrollan tanto los objetivos como los planes correspondientes.

### **Pasos del establecimiento de objetivos**

1. Revisar la misión o propósito de la organización. La misión es una declaración de amplio espectro en donde se especifica cuál es el propósito que persigue la organización y que sirve como guía de lo que debe ser importante para los individuos que la integran. Los gerentes deben revisar la misión antes de redactar sus objetivos, toda vez que éstos deben reflejarla.
2. Evaluar los recursos disponibles, Lo último que se quiere hacer es establecer objetivos imposibles de lograr con los recursos disponibles, aun cuando las metas deben ser desafiantes, también es preciso que sean realistas. Después de todo, si los recursos que se tienen para trabajar son insuficientes para

lograr un objetivo, la meta no se alcanzara, sin importar cuánto esfuerzo se ponga en su consecución.

3. Determinar los objetivos, ya sea de forma individual o con aportación de otras personas. Los objetivos reflejan los resultados deseados y, por lo tanto, deben ser congruentes con la misión de la organización y con las metas establecidas en otras áreas de esta. Por otro lado, hay que recordar que los objetivos deben ser medibles, específicos e incluir un marco temporal para su cumplimiento.
4. Consignar los objetivos por escrito y comunicarlos a todos aquellos que deban conocerlos. Presentar los objetivos por escrito y comunicarlos son acciones que contribuyen a que las personas los tengan presentes. Además, el hecho de consignar los objetivos en un medio físico permite contar con una evidencia visible de la importancia que tiene trabajar en función de una meta específica.
5. Revisar los resultados y corroborar si se han logrado los objetivos. Si los objetivos no se han alcanzado, modifíquelos según se requiera.

- **Organización**

Es un conjunto de reglas, cargos, comportamientos que han de respetar todas las personas que se encuentran dentro de la empresa, la función principal de la organización es disponer y coordinar todos los recursos disponibles como son humanos, materiales y financieros.

También se dice que organizar es utilizar el trabajo en busca de metas para la empresa, incluye fijar las tareas a realizar, quién las va a hacer, dónde se toman las decisiones y a quién deben rendir cuentas. Es decir, la organización permite conocer lo que debe hacerse para alcanzar una finalidad planeada, dividiendo y coordinando las actividades y proporcionando los recursos necesarios.

(Arbaiza, 2014) dice que la organización debe ser flexible y tener lugar para el razonamiento, la utilización beneficiosa de talentos creativos y el reconocimiento de gustos y capacidades individuales en la más formal de las organizaciones. No obstante, el esfuerzo individual en una situación de grupo se debe canalizar hacia las metas del grupo y las organizacionales.



### **Lógica de organizar:**

1. Establecer los objetivos de la empresa.
2. Formular objetivos, políticas y planes de soporte.
3. Identificar, analizar y calificar las actividades necesarias para alcanzar estos objetivos.
4. Agrupar las actividades a la luz de los recursos humanos y materiales disponibles y la mejor forma de utilizarlas, según las circunstancias.
5. Delegar a la cabeza de cada grupo la autoridad necesaria para desempeñar las actividades.
6. Unir los grupos horizontal y verticalmente a través de relaciones de autoridad y flujos de información.

En esta etapa del proceso administrativo se definen áreas funcionales, estructuras, procesos, sistemas y jerarquías para lograr los objetivos de la empresa; también se estructuran los sistemas y procedimientos para efectuar el trabajo.

- a. De la misión
- b. Simplificación
- c. Especialización
- d. Unidad de mando
- e. Jerarquía
- f. Paridad de autoridad y responsabilidad
- g. Difusión
- h. Amplitud y tramo de control
- i. De coordinación
- j. Adecuación

Es sustancial recordar que a la hora de organizar el sistema productivo hay que saber que este mismo puede dividirse en dos etapas principales. Una primera es la que se realiza al crear una empresa o bien al expandir un negocio, en donde hay que dividir el trabajo. De este modo los responsables de recursos humanos deberán delimitar las actividades y dividir al personal en base a su especialización y organizar la compañía con jerarquías y departamentos.

## **Autoridad y poder**

(Koontz, Weihrich, & Cannice, 2015) comentan que debemos de concentrarnos en la autoridad dentro de la organización, pero antes, es importante y útil distinguir entre autoridad y poder. El poder es un concepto mucho más amplio que autoridad, es la capacidad de individuos o grupos de inducir o influir en las creencias o acciones de otras personas o grupos.

La autoridad en la organización es el derecho propio de una posición y a través de ella, el derecho de la persona que la ocupa de ejercer discrecionalidad en la toma de decisiones que afectan a otros. Por supuesto, es un tipo de poder, pero poder en el ámbito organizacional. Es el poder legítimo que confiere un puesto en una organización aun cuando existen muchas bases de poder, el que se analizará en este libro es el poder legítimo.

## **Importancia de la organización**

Los fundamentos básicos que demuestra:

- a. Es de carácter continuo; jamás se puede decir que ha terminado, dado que la empresa y sus recursos están sujetos a cambios constantes (expansión, contracción, nuevos productos, etc.), la que obviamente redundan en la necesidad de efectuar cambios en la organización.
- b. Es un medio a través del cual se establece la mejor manera de lograr los objetivos del grupo social.
- c. Suministra los métodos para que se puedan desempeñar las actividades eficientemente, con un mínimo de esfuerzos.
- d. Evita la lentitud e ineficiencia en las actividades, reduciendo los costos e incrementando la productividad.
- e. Reduce o elimina la duplicidad de esfuerzos, al delimitar funciones y responsabilidades.

### **• Dirección**

En esta etapa es necesaria la presencia de un gerente con la capacidad de tomar decisiones, instruir, ayudar y dirigir a las diferentes áreas de trabajo. Cada grupo de trabajo se rige por normas y medidas que buscan mejorar su

funcionamiento, la dirección es trata de lograr mediante la influencia interpersonal que todos los trabajadores contribuyan al logro de los objetivos.

(Lussan, 2005) comenta que es el proceso de orientar las actividades del personal de la organización en las direcciones apropiadas. Las direcciones apropiadas, por supuesto, son aquellas que conducen al logro de los objetivos del sistema administrativo. La influencia implica centrarse en el personal de la organización como seres humanos y tratar con ellos temas como su estado de ánimo, el arbitramento en los conflictos y el desarrollo de buenas relaciones laborales. Es una parte crítica del trabajo de un gerente. De hecho, la habilidad para influir en otros y dirigirlos es un determinante primordial de cuán exitoso será un gerente.

(Certo, 2005) comenta que la dirección se puede ejercer a través de:

- a. El liderazgo: El arte o proceso de influir en las personas para que participen con disposición y entusiasmo hacia el logro de las metas del grupo.
- b. La motivación: Término general que se aplica a todo tipo de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares. Los gerentes motivan a sus subordinados para cumplir algún objetivo, realizan acciones que satisfacen al grupo, cumplen sus impulsos y deseos para lograr el fin empresarial.
- c. La comunicación: Es la transferencia de información de un emisor a un receptor, siempre y cuando el receptor comprenda la información. La comunicación es esencial para el funcionamiento interno de las empresas, porque integra las funciones gerenciales.
- d. Trabajo en equipo: el trabajo en equipo no es solo la suma de actividades individuales, pues involucra una energía colectiva que hace que las tareas vayan más allá.

Actualmente existen nuevas estrategias para capacitar en mejora de la comunicación sobre todo a los gerentes, a ser mejores comunicadores interpersonales.

## **Comunicación Interpersonal**

El comunicador interpersonal del gerente comprende los siguientes elementos:

1. Conceptualización y función de la comunicación interpersonal.
2. La relación entre retroalimentación y comunicación interpersonal.
3. La importancia de la comunicación interpersonal verbal y no verbal.

Es definida como el proceso para la transmisión de información a otros.

Funciona a través de un proceso de tres elementos básicos:

1. El emisor / fuente: Persona o institución que origina y codifica la información compartida a los demás. Codificar es estructurar la información para que pueda ser recibida y comprendida por otro individuo. La información solo puede compartir cuando es codificada por el emisor o fuente.
2. La Señal: Código que transmite la fuente como un mensaje. Una señal es un mensaje que ha sido transmitido de una persona a otra.
3. El receptor / destinatario: Persona o personas, instituciones que reciben la información.

La decodificación del mensaje o señal, en forma de significado. Es cuando el receptor consiste en procesar o en la conversión de los anuncios nuevamente en información. En todas las situaciones de comunicación interpersonal, consiste en recibir un mensaje, procesarlo y establecer la acción de comunicación. (Por ello, en adelante el receptor o destinatario será denominado simplemente receptor).

- **Control**

La principal función del control es efectuar una medición de los resultados obtenidos, compararlos con los resultados planeados para buscar una mejora continua. A su vez se comenta que el control de las actividades desarrolladas en la empresa ofrece un análisis de los altos y bajos de las mismas, para luego basado en los resultados hacer las diferentes modificaciones que sean factibles llevarse a cabo para corregir las debilidades y puntos bajos percibidos.

(Koontz, Weihrich, & Cannice, 2015) comenta que las técnicas y sistemas de control son en esencia los mismos para controlar el efectivo, los procedimientos administrativos, la ética organizacional, la calidad del producto y cualquier otra cosa.

Por medio del control se establecen estándares para evaluar los resultados obtenidos, con la finalidad de corregir desviaciones, prevenirlas y mejorar continuamente las operaciones.

El proceso de control básico, en cualquier parte que se encuentre y sea lo que sea que se controle, incluye tres pasos:

- Establecimiento de estándares:

Sabemos que el primer paso es el establecer planes; sin embargo, dado que los planes varían en detalles y complejidad y que, por lo común, los administradores no pueden vigilar todo, se establecen estándares especiales. Los estándares simplemente son criterios de desempeño, es decir, son los puntos seleccionados de todo un programa de planeación en los que se establecen medidas de desempeño para que los administradores reciban señales de cómo van las cosas y no tengan que vigilar cada paso en la ejecución de los planes.

- Medición del desempeño

La medición no siempre es practicable, las mediciones del desempeño contra estándares deben hacerse apropiadamente sobre una base de mirar al frente para que las desviaciones se pueden detectar antes de que ocurran y mediante acciones apropiadas. El administrador alerta y con visión al frente, en ocasiones predice posibles desviaciones de los estándares. Sin embargo, en ausencia de tal capacidad, las desviaciones deben ser descubiertas tan pronto como sea posible.

- El control como un sistema de realimentación

En general, el control administrativo es percibido como un sistema de realimentación similar al que opera en el termostato común del hogar. Este sistema pone el control bajo una luz más compleja y realista si es considerado sólo como una cuestión de establecer estándares, medir el desempeño y corregir

desviaciones. Los gerentes miden el desempeño real, comparan esta medición contra los estándares e identifican y analizan desviaciones. Pero entonces, para hacer las correcciones necesarias, deben desarrollar un programa de acción correctiva e implementarlo para llegar al desempeño deseado.

El control es la medición y corrección del desempeño para garantizar que los objetivos de la empresa y los planes diseñados para alcanzarlos se logren, y se relaciona estrechamente con la función de planear; de hecho, algunos autores sobre administración consideran que estas funciones no pueden separarse, aunque es sensato distinguirlas conceptualmente; sin embargo, planear y controlar pueden considerarse como unas tijeras que no funcionan a menos que cuenten con sus dos hojas. Sin objetivos y planes, el control no es posible porque el desempeño debe medirse frente a los criterios previamente establecidos.

## **B. Capital humano**

- **Selección**

La selección de personal es un procedimiento esencial del departamento de Recursos Humanos (RR. HH.). Consiste en la elección de los profesionales que han de ocupar los puestos vacantes en la empresa. Por ello, debe ser realizado de manera objetiva y exhaustiva y por profesionales cualificados para ello.

Por ello, se dice que la Selección del personal es el momento de elegir al aspirante que mejor encaje en el puesto a cubrir. Tras una serie de pruebas (pruebas técnicas, exámenes psicométricos, por ejemplo) y una o varias entrevistas, se selecciona al candidato que mejor responda a las necesidades del puesto y a la cultura laboral de la empresa. El personal de RR. HH. debe analizar toda la información referente a la vacante, así como las habilidades, formación y características de cada candidato. Finalmente, seleccionará las personas más adecuadas al puesto. El proceso de selección de personal es fundamental para cualquier organización si se busca convertir el factor humano en una ventaja competitiva.

Como se trata de un proceso en el que se concluirá, en la mayoría de los casos, con la contratación de nuevo talento, aquel corresponde estrictamente al área de recursos humanos de una compañía (ya sea propia o tercerizada). No

solo implica la captación de nuevos talentos, sino la definición de procedimientos, estrategias, métodos, etc. para la contratación de nuevos colaboradores.

A diferencia del reclutamiento, cuyo proceso no necesariamente termina en una contratación, la selección de personal surge por la necesidad de la empresa de cubrir un puesto vacante. En ese sentido sigue una serie de procedimientos que desembocan en la contratación del más apto para cubrir el puesto.

a. Reclutamiento: Tras realizar un análisis de necesidades de la empresa, se da paso a la fase de reclutamiento. Esta es la etapa en la que se busca a los que pueden ser los mejores candidatos para los puestos a cubrir. Durante esta fase, se desarrollan diversas acciones para la búsqueda de perfiles como la publicación de ofertas de empleo. En función de cómo se transmita el mensaje será posible captar unos candidatos u otros.

b. Selección: El objetivo es elegir uno o varios candidatos que encajan a priori en cada uno de los puestos a cubrir. Tras una serie de pruebas fijadas de forma individual por cada empresa, se opta por elegir al candidato que mejor responde a las necesidades del puesto. La retención del talento, la inclusión, la objetividad y la equidad son fundamentales en este sentido.

Cabe mencionar que potenciar estos factores no depende únicamente de recursos humanos. Se trata de una labor conjunta con la alta dirección. Es esta quien debe aprobar las medidas efectivas que se pueden implantar.

c. Incorporación: Finalmente, se produce la incorporación del nuevo personal a la organización. Es importante que con antelación se haya planificado cada paso de la incorporación y también que queden muy claras las funciones a desarrollar. De este modo, es habitual en esta etapa realizar procesos de acogida del nuevo trabajador.

- **Capacitación**

La capacitación laboral son las acciones formativas que realiza una empresa con el objetivo de ampliar los conocimientos, habilidades, aptitudes y conductas de sus colaboradores.

(Robins, 2002) comenta que lo más importante antes de implementar una capacitación es definir con exactitud las habilidades que se desean desarrollar en los empleados y qué beneficios van a generar estos en el cumplimiento de objetivos de la empresa.

Existen distintas maneras de capacitar a los colaboradores de una empresa. Es necesario tener en cuenta los siguientes factores:

- El tipo de puesto de trabajo: Las capacitaciones no pueden ser iguales para todos. Es importante tener en cuenta hacia quién va dirigida la capacitación y qué es lo que requiere cada perfil profesional. La capacitación debe ser diseñada de acuerdo con estas necesidades y el objetivo global de la empresa.
- La experiencia del empleado: Antes de implementar la capacitación, también se debe considerar en qué etapa se encuentra el colaborador. Si este recién se ha incorporado a una empresa, la capacitación estará orientada a explicarle sobre sus funciones diarias y la cultura de la organización. Por el contrario, si el trabajador ya lleva tiempo en la empresa, la capacitación estará relacionada con sus labores diarias pero orientada a la optimización.
- La formalidad de la capacitación: Las indicaciones que se dan para realizar cierto trabajo dentro de una empresa es la capacitación informal. Por el contrario, la capacitación formal es la que se planifica según las necesidades globales de una empresa. Estas son cursos, talleres o seminarios.

Una capacitación incrementará el nivel de talento de la empresa. Un empleado capacitado está más dispuesto a alcanzar su máximo potencial. Para el área de recursos humanos, sobretodo, la capacitación es beneficiosa, ya que habrá más confianza para realizar promociones, y habrá menos necesidad de contratar a personas externas. Además, disminuirán los problemas de falta de mano de obra calificada.

La capacitación de personal es una manera de proporcionar a los estudiantes los conocimientos y las competencias que necesitan para ser muy eficientes en su trabajo. Normalmente esto es responsabilidad de los equipos de aprendizaje y desarrollo/talento en empresas más grandes y del departamento de recursos humanos en empresas más pequeñas. Estos son responsables de



identificar las necesidades de capacitación, desarrollar programas de capacitación y ponerlos a disposición de los empleados.

### **Beneficios de capacitar al personal**

Las empresas con profesionales más capaces tienen muchas ventajas. Dichas ventajas no son solo para la empresa sino también para el trabajador. Para la empresa porque impide que los conocimientos de los trabajadores se queden obsoletos. Asimismo, dicha empresa va a estar más preparada para los cambios sociales y los de su propia organización. Algunos de estos cambios son:

- El aumento de la población universitaria.
- El avance de la tecnología y la informática.
- El aumento de las personas que manejan idiomas extranjeros.
- Las modificaciones y diversidad de las demandas del mercado.

Las ventajas para los trabajadores son claras porque el hecho de estar dentro de un programa de formación les hace sentirse más realizados. Les saca de la monotonía del quehacer diario e impulsa el desarrollo de sus habilidades. Sienten que están en una empresa que se preocupa por sus empleados, con lo que hay más posibilidades de que no abandonen el puesto por buscar otro empleo mejor.

#### **• Evaluación**

La evaluación de los recursos humanos es un proceso destinado a determinar y comunicar a los colaboradores, la forma en que están desempeñando su trabajo y, en principio, a elaborar planes de mejora cuando se realiza adecuadamente la evaluación de personal no solo hacen saber a los colaboradores cuál es su nivel de cumplimiento, sino que influyen en su nivel futuro de esfuerzo y en el desempeño correcto de sus tareas. Si el refuerzo del colaborador es suficiente, seguramente mejorara su rendimiento.

Podemos afirmar que la información obtenida de la evaluación de los colaboradores sirve también para determinar las necesidades de formación y desarrollo, tanto para el uso individual como de la organización.

(Prado, 2007) explica que la evaluación del personal es el fomento de la mejora de resultados. En este aspecto, se utilizan para comunicar a los colaboradores como están desempeñando sus puestos y proponer los cambios necesarios del comportamiento, actitud, habilidades, o conocimientos. En tal sentido les aclaran las expectativas de la empresa en relación con el puesto con frecuencia, la comunicación ha de completarse con el correspondiente entrenamiento y formación para guiar los esfuerzos de mejora.

### **Ventajas**

La aplicación de un sistema de evaluación del rendimiento del personal, en forma equitativa, ordenada y justa, permite:

- Ayudar al colaborador en su avance y desarrollo de su trabajo
- Proporcionar información a la gerencia, para la toma de decisiones y la aplicación de políticas y programas de la administración de recursos humanos.
- Realizar las promociones y/o ascensos
- Permite realizar las diversas acciones en materia de personal, como los traslados, colocaciones, reubicaciones, etc.
- Establecer planes de capacitación y entrenamiento de acuerdo a necesidades.
- Establecer mejores relaciones de coordinación y elevar la moral de los colaboradores.

### **Beneficios para la organización.**

- Puede evaluar su potencial humano a corto, mediano y largo plazos y definir la distribución de cada empleado.
- Puede identificar los empleados que necesitan actualización o perfeccionamiento en determinadas áreas de actividad, y seleccionar a los empleados que tienen condiciones para ascenderlos o transferirlos.
- Puede dar mayor dinámica a su política de recursos humanos, ofreciendo oportunidades a los empleados (no solo de ascensos, sino de progreso y de desarrollo personal), estimulando la productividad y mejorando las relaciones humanas en el trabajo.

## **C. Cultura organizacional**

La ética empresarial comprende todos aquellos valores, normas y principios que se reflejan en la cultura de la empresa. Ese código de ética empresarial rige la práctica cotidiana influyendo tanto en sus bases productivas como en la relación que la empresa establece con sus clientes, proveedores y trabajadores, con el objetivo de ejercer un impacto positivo en la sociedad.

Una empresa que trabaje de manera ética atraerá talento y creará un ambiente laboral seguro para sus empleados. También generará más confianza en los consumidores e inversionistas, todo lo cual se traducirá en un incremento de la rentabilidad.

#### **Cinco valores básicos de la ética empresarial**

- Responsabilidad social, es cuando una empresa comprometida socialmente contribuye a mejorar las condiciones de vida de las zonas donde trabaja impulsando iniciativas que potencien el crecimiento de la comunidad.
- Transparencia y honestidad; una comunicación transparente con los clientes y proveedores y permitir que las cuentas económicas sean de dominio público son factores que potencian la confianza en la empresa.
- Creatividad e innovación, es cuando el incentivar la creatividad y la innovación dentro de la empresa es fundamental para lograr una mayor eficiencia, rentabilidad y competitividad.
- Respeto por la vida familiar; la conciliación es cada vez más importante para los trabajadores, por lo que el respeto por la vida familiar debe ser uno de los principios fundamentales de la ética empresarial.
- Cuidado del medio ambiente; las empresas tienen un impacto medioambiental, ya sea en términos de consumo energético, emisiones de gases, ruido o producción de desechos. Por eso, uno de los valores básicos de la ética empresarial consiste en proteger el medio ambiente.

#### **Los beneficios de desarrollar un negocio ético**

Aplicar la ética empresarial en su negocio puede traer grandes beneficios:

- Hace que sus empleados tengan actitudes más responsables;
- Valora el comportamiento honesto en todos los niveles de la empresa;
- Garantiza que la empresa busque resultados y soluciones que sirvan a los consumidores;

- Mantiene seguros los datos confidenciales de los clientes;
- Crea un ambiente justo y agradable para los funcionarios;
- Alienta a los equipos a cumplir con los plazos y trabajar con honestidad e integridad;
- Hace que sus empleados y consumidores sean leales a su empresa.

### **Implementación de la norma**

La obtención de una certificación ISO en alguna de sus normas, garantiza que la empresa o profesional que la posea sigue las normas o estándares para asegurar la calidad, seguridad y eficiencia de sus servicios o productos.

Para conseguir una certificación ISO las empresas se deben cumplir los requisitos impuestos por cada norma en particular. Para ello, deben adaptar su filosofía, forma de trabajo, sistemas, tecnología, y todo aquello que sea necesario para cumplir con los criterios de la norma. Una vez se cumplan los requerimientos, una entidad homologada examinará a la empresa para ver si supera las exigencias de la norma y consigue la certificación.

### **Beneficios de las normas ISO**

Los principales beneficios que proporciona el cumplimiento de las normas ISO son:

- Mejoran los procesos y aumentan la productividad.
- Mejoran el reconocimiento de la marca y la reputación de la empresa.
- Asegura las mejores prácticas a nivel internacional.
- Dan acceso a licitaciones públicas que exigen cumplir normativas ISO.
- Ayudan a proteger el medio ambiente.
- Facilita la colaboración y el comercio entre empresas certificadas.

#### **A. Efecto de las normas**

##### **Ventajas de adquirir una certificación de calidad**

- Incremento de las prestaciones de sus servicios y productos
- Mayor satisfacción del cliente
- Mejor opinión del cliente
- Aumento de productividad y eficiencia
- Reducción de gastos

- Mejora del nivel de comunicación y satisfacción de los trabajadores
- Mayor competitividad y aumento de oportunidades de venta
- Reconocimiento internacional
- Reducción de desperfectos
- Mayor conciencia en los empleados

#### **Desventajas de adquirir una certificación**

- Mayor costo de implantación, en relación con un solo sistema particular de gestión.
- Mayor esfuerzo en materia de formación, de organización y de cambio de la cultura empresarial.
- Déficit de personal capacitado para la realización de auditorías de los sistemas de gestión existentes.
- Se requiere de mayor esfuerzo en la planificación, el control de los procesos y en la toma de decisiones.

No estar certificado o en proceso de certificación no quiere decir que no se puede mejorar la satisfacción de sus clientes, de la productividad, reducción de costos y desperdicios.

Se pueden tener unos procedimientos, riesgos de operaciones, reducción de desperdicios, comunicación interdepartamental o resultados económicos más exitosos que una empresa que haya certificado sus sistemas. Sin embargo, debemos tener claro que lo que no se muestra, no se vende, entonces, la certificación es la carta de presentación ante los demás y el "mercado global" que probablemente se la exijan para hacer negocios con usted.

#### **Etapas principales**

- **Análisis:** en esta etapa se estudia la situación actual, que indicará el estado de la empresa para poder planificar la implementación. Es muy importante tener en cuenta dónde se encuentra la compañía en ese momento. Así se podrá establecer un punto de partida y planificar hacia dónde queremos llegar mediante el establecimiento de los objetivos y metas de calidad para el Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Mapeo de procesos:** en esta etapa, los procesos actuales de la empresa se establecen y registran para tener una mejor visión y así conocer su

interacción con otros departamentos y áreas, para saber qué tipo de información fluye entre ellos.

- **Política y plan de calidad:** debemos tener en cuenta que sin un plan y sin una política de calidad (aunque esta última no es un requerimiento obligatorio) no podríamos implementar un Sistema de Gestión de Calidad.
- **Procedimientos e instrucciones de trabajo:** la documentación de los procesos y procedimientos se realiza en esta etapa y es donde vamos a traducir todo lo que hacemos, cómo lo hacemos, el alcance y quiénes son los responsables de cada actividad.
- **Manual de Calidad:** Es la descripción de la norma ISO 9001 en los procesos de la empresa. Contiene todos los procedimientos documentados de la organización en todos los niveles.
- **Capacitación:** esta etapa es la más difícil, ya que significa cambiar la mentalidad de los trabajadores hacia un cambio basado en normas y procesos controlados. Si esto no sucede, el sistema simplemente no funcionará. Se debe capacitar a todo el personal como una herramienta para mejorar las actividades de la empresa y hacerles saber lo que significa trabajar con un Sistema de Gestión de Calidad.
- **Implementación:** una vez que se ha creado, desarrollado y estructurado todo lo anterior, además de la capacitación del personal, llega la etapa de implementación, donde se pone en funcionamiento todo el sistema y el personal comienza con el uso de esta herramienta.
- **Auditoría interna:** debe haber revisiones a dicho sistema para ver cómo está funcionando, observar los fallos para corregirlos y detectar oportunidades de mejora para el crecimiento de este.
- **Revisión general:** para analizar el funcionamiento de la implementación y cómo funciona el nuevo sistema. Debemos revisar los fallos encontrados en la auditoría y ver cómo corregirlos y evitar que vuelvan a ocurrir.
- **Acciones correctivas y preventivas:** debemos generar las acciones correctivas y preventivas de los resultados de la primera auditoría interna y la revisión general, para comenzar a trabajar en las observaciones y / o No Conformidades encontradas en el Sistema de gestión de la calidad.

- **Procesos de análisis y mejora:** se analizan los resultados obtenidos durante las auditorías y las acciones correctivas implementadas y completadas. De esta manera podremos identificar qué observaciones fueron No Conformidades y qué observaciones fueron oportunidades para mejorar.
- **Auditoría externa:** al llegar a esta etapa del proceso, deberíamos haber pasado por una auditoría previa por parte de un organismo externo. Esta auditoría previa servirá para ver cómo estamos preparados antes de la auditoría externa de certificación por parte del organismo. Al final de la auditoría previa, debemos realizar las solicitudes de acciones correctivas y preventivas que se necesitan para trabajar en las observaciones encontradas durante este período. La auditoría externa es posteriormente programada y ejecutada.
- Certificación del Sistema de Gestión de Calidad según ISO

### **2.3. Conceptual**

#### **A. Sistema de Gestión**

Es el conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructurar y manejar un organismo social; es la técnica de la coordinación que busca resultados de máxima eficiencia en la coordinación de las cosas y personas que integran una empresa.

#### **B. Implementación de la norma**

Las ISO son un conjunto de normas creadas con la intención de ordenar la gestión de la empresa en diferentes ámbitos. ISO son las siglas que corresponden a Organización Internacional de Normalización. Estas normas son independientes y no gubernamentales, y se ocupan de establecer requisitos con el fin de garantizar la idoneidad de los productos o servicios, pero también de su seguridad y eficacia en la producción.

#### 2.4. Definición de términos básicos

- **Administrar:** Gestión para la creación y mantenimiento de un ambiente donde los individuos trabajan en grupo hacia la consecución de objetivos comunes en una organización.
- **Atención al cliente:** Es la acción que consiste en que la organización traslade la totalidad de sus productos y los servicios de manera que el cliente resulta totalmente satisfecho en la presentación de servicios y/o productos recibidos.
- **Calidad:** Se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.
- **Capacitación:** Potenciación de habilidades técnicas, operativas y áreas administrativas en una organización.
- **Cliente:** Hace mención a la persona que accede a un producto o servicio a partir de un pago.
- **Comunicación:** Es la transferencia de información de un emisor a un receptor, siendo la información comprendida por el receptor.
- **Conocimiento:** Es el saber que una persona debe conocer y poner en práctica para desempeñar con eficacia el puesto o cargo.
- **Desarrollo:** Es el aprendizaje que va más allá del trabajo diario y posee un enfoque a largo plazo, para puestos futuros.
- **Dirigir:** Influir en personas para que contribuyan a las metas organizacionales y de grupo.
- **Eficiencia:** Cumplimiento de un fin empleando, con los mejores medios posibles. Es hacer bien y correctamente las cosas.
- **Eficacia:** Rapidez que se espera. Es decir, alcanzar la meta preestablecida.
- **Estilo de liderazgo:** Combinación de rasgos, destrezas y comportamientos que los líderes usan cuando interactúan con sus seguidores.
- **Gestión:** Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con el adecuado uso de los recursos disponibles.
- **Habilidad:** Talento y pericia que mostró el empleado en el desenvolvimiento de sus funciones.



- **Realimentación en la comunicación:** Para verificar la efectividad de la comunicación.
- **Servicio al cliente:** Es el conjunto de actividades intencionales que ofrece el proveedor con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y asegure un uso correcto de sí mismo.
- **Satisfacción del cliente:** Es el seguimiento indispensable para ganarse un lugar en la mente de los clientes y, por ende, en el mercado meta.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

El marco evaluativo del sistema de gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

H1: El modelo de gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD.

H2: El capital humano contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD.

H3: La cultura organizacional contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD.

#### **3.2. Definición conceptual de las variables**

##### **Variable independiente: Sistema de gestión**

Esta es una metodología que ayudará a la organización a visualizar y administrar de una forma más eficaz, sea las áreas o procesos buscando lograr mejores resultados a través de acciones y toma de decisiones basadas en datos y hechos.

##### **Variable dependiente: Implementación de Normas.**

Actualmente existen estándares y normas que nos permiten establecer niveles de calidad en los procesos que se desarrolla en la empresa. Es por ello por lo que la organización debe de demostrar su capacidad para proporcionar de forma coherente productos o servicios que satisfacen los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

### 3.2.1. Operacionalización de variable

Variable Independiente: Sistema de Gestión

Dimensión	Indicadores	Instrumento	Ítems	Escala
X1: Modelo de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeación</li> <li>• Organización</li> <li>• Dirección</li> <li>• Control</li> </ul>	Cuestionario	1-2	Likert
			3-4	
			5-6	
X2: Capital humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección</li> <li>• Capacitación</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	Cuestionario	7-8	
			9-10	
X3: Cultura organizacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores</li> <li>• Ética</li> </ul>	Cuestionario	11-12	
			13	
			14	

Variable Dependiente: Implementación de norma ISO

Dimensión	Indicadores	Instrumento	Ítems	Escala
Y1: Efecto de las normas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativo</li> <li>• Positivo</li> </ul>	Cuestionario	1-2	Likert
			3-4	
Y2: Operatividad de las normas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lento</li> <li>• Rápido</li> <li>• Responsable</li> </ul>	Cuestionario	5-6	
			7-8	
			9-10	
Y3: Sostenibilidad y permanencia de las normas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoras</li> <li>• Cambios</li> </ul>	Cuestionario	11-12	
			13-14	

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **4.1.1. Tipo de investigación**

La investigación es aplicada, de tipo transversal ya que se recolectará la información en un solo momento, en un tiempo único. Es correlación causal, porque se dirigirá a la comprobación de las hipótesis y sus causales (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

#### **4.1.2. Diseño de investigación**

El diseño es no experimental, porque es el que se realizará sin manipular de forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente la variable independiente.

### **4.2. Método de investigación**

Se aplica el método deductivo e inductivo. Método deductivo se refiere a una forma específica de pensamiento o razonamiento, extrae conclusiones lógicas y validas a partir de un conjunto dado de premisas. El método inductivo es un proceso utilizado para poder sacar conclusiones generales partiendo de un hecho particular; es un método que se basa en la observación para poder llegar a una conclusión que involucre a todos esos casos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

### **4.3. Población y muestra**

#### **Población**

50 funcionarios de los hospitales nacionales de Lima y Callao con experiencia en gestión, incluyendo implementación de normas.

No se utilizará muestra debido a la cantidad de individuos que conforman la población.

#### 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La investigación se desarrolla en los hospitales nacionales de Lima y Callao.

#### 4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de la información

##### 4.5.1. Técnica a emplear

- Técnica: encuesta.
- Instrumento: cuestionario

##### 4.5.2. Descripción del instrumento

El instrumento a utilizar es un cuestionario. El cuestionario medirá ambas variables, las cuales son sistema de gestión e implementación de norma ISO.

##### Validez del cuestionario

Para la validez y confiabilidad de datos se utilizará una matriz tripartita teniendo en cuenta el universo, población y muestra.

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### MATRIZ DE ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Total			
	J1	J2	J3	TOTAL
Claridad	4	5	5	14
Objetividad	5	4	5	14
Actualidad	5	5	5	15
Organización	4	4	5	13
Suficiencia	5	5	5	15
Pertinencia	5	5	4	14
Consistencia	5	5	5	15
Coherencia	5	5	5	15
Metodología	5	4	5	14
Aplicación	5	4	5	14
TOTAL DE OPINIÓN	48	46	46	143

Total Máximo= (N° criterios) x (N° de Jueces) x (Puntaje Máximo de Respuesta)

Cálculo de coeficiente de validez:

$$\text{Validez} = \frac{143}{10 \times 3 \times 5} = \frac{143}{150} = 0.936 = 95.3\%$$

Conclusión: El Coeficiente de Validez del Instrumento es 95.3%, es considerado Bueno.

### **Confiabilidad del instrumento**

Para dicha confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. Como criterio general, (George & Mallery, 2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa < 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa < 0.5 es pobre

Luego se Aplicó SPSS. V.24a para la variable de Modelo de gestión con una muestra piloto para obtener el coeficiente alfa de Cronbach el cual indicará el nivel de confianza del instrumento.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.861	16

Conclusión: La confiabilidad del instrumento según la escala de George es bueno porque el coeficiente de Alfa de Cronbach es 0.861.

Asimismo, para la variable de Implementación de norma ISO con una muestra piloto para obtener el coeficiente alfa de Cronbach el cual indicará el nivel de confianza del instrumento.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.890	14

Conclusión: La confiabilidad del instrumento según la escala de George es bueno porque el coeficiente de Alfa de Cronbach es 0.890.

### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

#### **4.6.1. Análisis de datos**

- Primera, destinada a la recolección de información general, revisión rápido de estudios realizados, textos, publicaciones oficiales, informes, búsqueda por internet de publicaciones electrónicas, visitas a bibliotecas de instituciones relacionadas con el tema. Esta etapa se concluirá con la aprobación del proyecto de Tesis.
- Segunda, consistirá en la preparación de materiales para la recopilación de datos en el campo. Entre estas el diseño, elaboración del instrumento y aplicación de un cuestionario a los funcionarios de los hospitales nacionales de Lima y Callao con experiencia en gestión, incluyendo implementación de normas.
- Tercera, consistirá en el procesamiento, interpretación de los datos recopilados y finalmente las conclusiones

#### **4.6.2. Procesamiento de Datos**

Se empleará el procesador Statistical Package of Social Sciences (SPSS versión 24), versión en español, con ayuda de EXCEL 2016 para la tabulación de los datos. Se confeccionará una base de datos realizándose análisis estadístico descriptivo con frecuencias absolutas y porcentuales. En el análisis inferencial se aplicará la prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov ya que presenta 50 casos para luego aplicar la Prueba de Rho de Spearman



## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

#### Sistema de Gestión

Tabla 1

*Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales del Modelo de Gestión*

	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
1. La Institución formula sus planes a corto mediano y largo plazo en función de sus objetivos	10	20.0	5	10.0	10	20.0	5	10.0	20	40.0
2. La Institución traza y da a conocer las políticas institucionales.	5	10.0	5	10.0	15	30.0	20	40.0	5	10.0
3. Se cuenta con manual de funciones, y se desarrollan en función de ello.	5	10.0	10	20.0	5	10.0	20	40.0	10	20.0
4. Los puestos superiores son ocupados en función de las competencias de los trabajadores.	10	20.0	20	40.0	10	20.0	5	10.0	5	10.0
5. Los cargos superiores desarrollan dotes de liderazgo.	10	20.0	15	30.0	10	20.0	5	10.0	10	20.0
6. Se desarrolla el trabajo en equipo para solucionar los problemas y tomar mejores decisiones.	10	20.0	5	10.0	20	40.0	5	10.0	10	20.0
7. Se llevan a cabo procesos de revisión y /o verificación de los procesos internos.	5	10.0	5	10.0	25	50.0	5	10.0	5	10.0
8. Se realiza seguimiento a manera de evaluación de las actividades para verificar el cumplimiento de las metas.	5	10.0	5	10.0	30	60.0	5	10.0	10	20.0

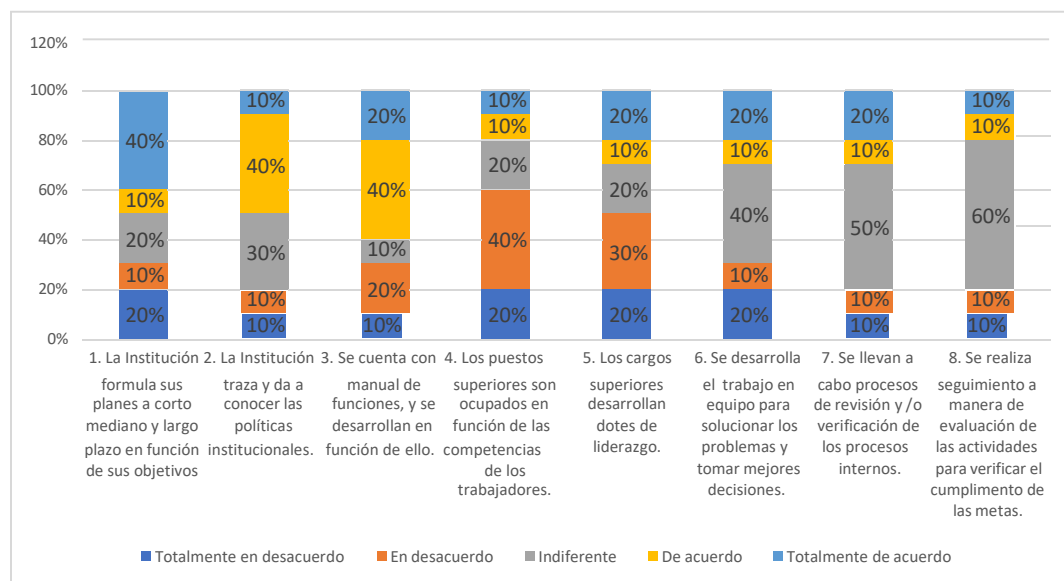


Figura 1. Resultado del Modelo de gestión

Se muestra en la Tabla 1, en cuanto a: “La Institución formula sus planes a corto mediano y largo plazo en función de sus objetivos”, el 30% respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 20% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 50% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. En segundo lugar, al referirnos a: “La Institución traza y da a conocer las políticas institucionales.”, el 20% manifestó estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 30% estuvo indiferente y en el 50% presentaron el escenario de estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. En cuarto lugar, al referirnos a: “Los puestos superiores son ocupados en función de las competencias de los trabajadores”, el 60% menciona que están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, en el caso del 20% indico mantenerse indiferente y en el 20% presento estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. En quinto lugar, en cuanto a: “Los cargos superiores desarrollan dotes de liderazgo”, el 50% menciona estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, el 20% esta indiferente y el 30% respondió que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. En sexto lugar, cuando nos referimos a: “Se desarrolla el trabajo en equipo para solucionar los problemas y tomar mejores decisiones”, el 30% indicaron que están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 40% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 30% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. En el caso del séptimo lugar, en cuanto a: “Se llevan a cabo procesos de revisión y /o verificación de los procesos internos”, el 20% indican estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 50% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 30% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. Por último, al referirnos a: “Se realiza seguimiento a manera de evaluación de las actividades para verificar el cumplimiento de las metas”, el 20% menciona están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 60% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 20% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Tabla 2

*Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales del Capital humano*

	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
9. El postulante conoce las tareas principales del puesto.	0	0.0	15	30.0	20	40.0	10	20.0	5	10.0
10. El personal seleccionado, recibe la inducción correspondiente a su área.	0	0.0	15	30.0	20	40.0	15	30.0	0	0.0
11. La institución maneja un cronograma de capacitaciones establecidas en el año para su personal.	10	20.0	5	10.0	20	40.0	5	10.0	10	20.0
12. El personal de la institución siempre cumple con la toma de las capacitaciones asignadas.	9	18.0	8	16.0	19	38.0	9	18.0	5	10.0
13. El personal siempre realiza sus funciones en forma óptima.	16	32.0	8	16.0	11	22.0	8	16.0	7	14.0
14. El personal cuando está capacitado demuestra profesionalidad en el desempeño de sus funciones.	5	10.0	5	10.0	15	30.0	10	20.0	15	30.0

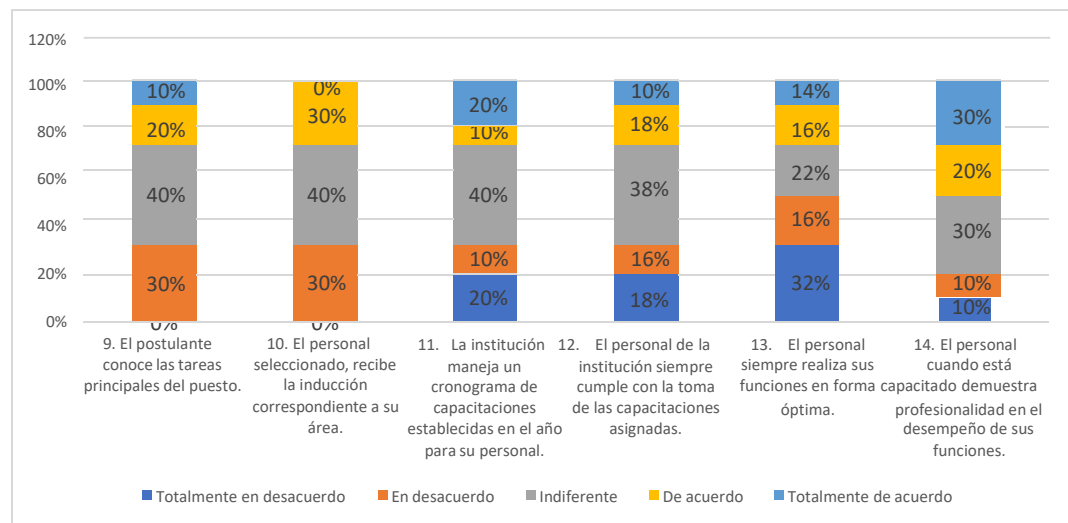


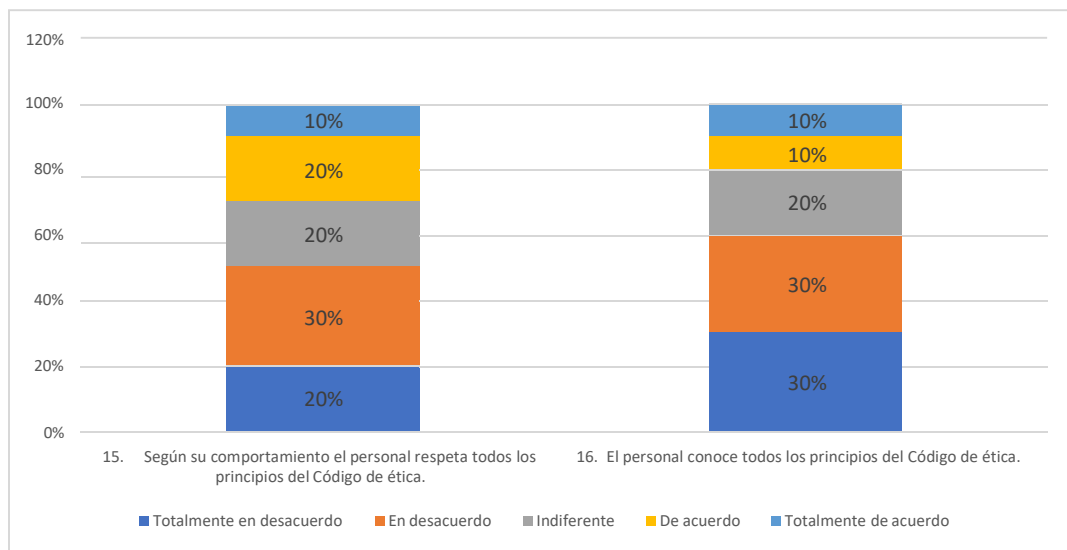
Figura 2. Resultado del Capital humano

Se muestra en la Tabla 2, que en cuanto a: “El postulante conoce las tareas principales del puesto”, el 30% respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 40% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 30% que están de acuerdo y Totalmente de acuerdo. En segundo lugar, al

referirnos a: “El personal seleccionado, recibe la inducción correspondiente a su área”, el 30% manifestó estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 40% estuvo indiferente y en el 30% presentaron el escenario de estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. En tercer lugar, en cuanto a: “La empresa maneja un cronograma de capacitaciones establecidas en el año para su personal”, el 30% manifestó estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 40% estuvo indiferente y en el 30% presentaron el escenario de estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. Consecuentemente, en cuarto lugar, al referirnos a: “El personal de la empresa siempre cumple con la toma de las capacitaciones”, el 34% menciono que están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, en el caso del 38% indico mantenerse indiferente y en el 28% presento estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. En quinto lugar, en cuanto a: “El personal siempre realiza sus funciones en forma óptima” el 48% menciono estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, el 22% esta indiferente y el 30% respondió que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. En sexto lugar al referirnos a: “Los empleados cuando están capacitados y demuestran profesionalidad en el desempeño de sus funciones”, el 20% indicaron que están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 30% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 50% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo.

**Tabla 3**  
*Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de la cultura organizacional*

	Totalmente										Totalmente de	
	en		En		Indiferente		De		acuerdo		acuerdo	
	F	%	f	%	F	%	f	%	F	%		
15. Según su comportamiento el personal respeta todos los principios del Código de ética.	10	20.0	15	30.0	10	20.0	10	20.0	5	10.0		
16. El personal conoce todos los principios del Código de ética.	15	30.0	15	30.0	10	20.0	5	10.0	5	10.0		



*Figura 3. Resultado de la Cultura organizacional*

Se muestra en la Tabla 3, al referirnos a: “Según su comportamiento el empleado respeta todos los principios del código de ética”, el 50% respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 20% estuvo indiferente y por otro lado el 30% están de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Por último, en cuanto a: “El personal conoce todos los principios del código de ética”, el 60% respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 20% estuvo indiferente y por otro lado el 20% están de acuerdo y totalmente de acuerdo.

## De la Implementación de norma ISO

Tabla 4

*Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales del efecto de las normas*

	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. La organización está siempre preparada para la implementación de las Normas.	7	14.0	7	14.0	17	34.0	6	12.0	13	26.0
2. La implementación de las Normas siempre fue eficaz.	6	12.0	20	40.0	8	16.0	4	8.0	12	24.0
3. El personal siempre tiene conocimiento de las Normas a implementar	9	18.0	17	34.0	7	14.0	9	18.0	8	16.0
4. El personal siempre considera que la implementación de las Normas será beneficiosa	18	36.0	11	22.0	7	14.0	10	20.0	4	8.0

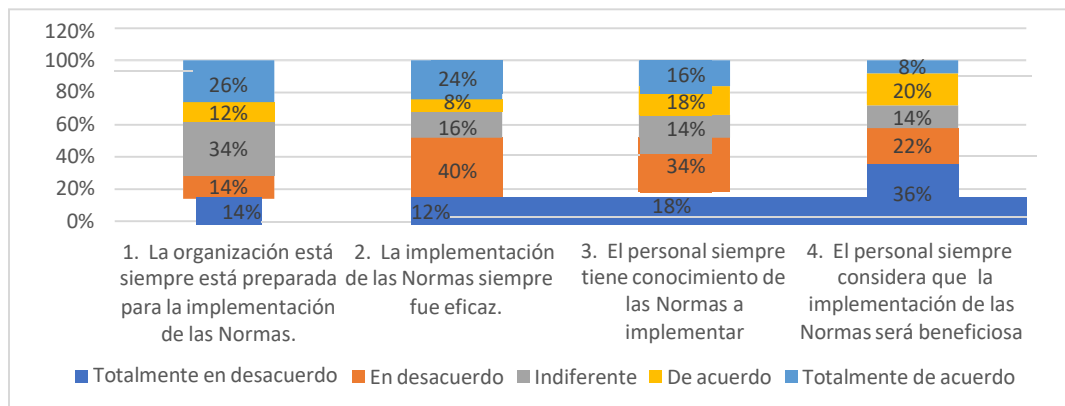


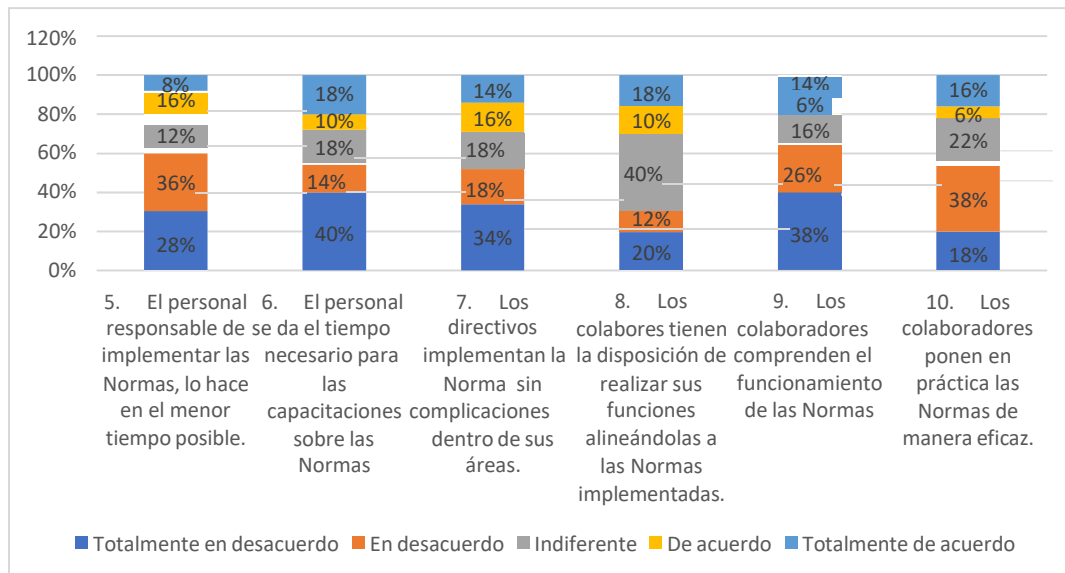
Figura 4. Resultado del Efecto de las normas

Se muestra en la Tabla 4 en cuanto a: “La organización está siempre preparada para la implementación de las Normas”, el 28% respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 34% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 38% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. En segundo lugar, al referirnos a: “La implementación de las Normas siempre fue eficaz”, el 52% manifestó estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 16% estuvo indiferente y en el 32% presentaron el escenario de estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. En tercer lugar, en cuanto a: “El personal siempre tiene conocimiento de las Normas a implementar”, el 52% respondió estar en totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 14% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 34% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. Consecuentemente, en cuarto lugar, al referirnos a: “El personal siempre considera que la implementación de las Normas será beneficiosa” el 58% menciono que están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, en el caso del 14% indico

mantenerse indiferente y en el 28% presento estar de acuerdo y totalmente de acuerdo.

**Tabla 5**  
*Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de la Operatividad de las normas*

	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo				Indiferente				De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%		
													f	%
5. El personal responsable de implementar las Normas, lo hace en el menor tiempo posible.	14	28.0	18	36.0	6	12.0	8	16.0	4	8.0				
6. El personal se da el tiempo necesario para las capacitaciones sobre las Normas.	20	40.0	7	14.0	9	18.0	5	10.0	9	18.0				
7. Los directivos implementan la Norma sin complicaciones dentro de sus áreas.	17	34.0	9	18.0	9	18.0	8	16.0	7	14.0				
8. Los colaboradores tienen la disposición de realizar sus funciones alineándolas a las Normas implementadas.	10	20.0	6	12.0	20	40.0	5	10.0	9	18.0				
9. Los colaboradores comprenden el funcionamiento de las Normas.	19	38.0	13	26.0	8	16.0	3	6.0	7	14.0				
10. Los colaboradores ponen en práctica las Normas de manera eficaz.	9	18.0	19	38.0	11	22.0	3	6.0	8	16.0				



**Figura 5.** Resultado de la Operatividad de las normas

Se muestra en la Tabla 5 al referirnos a: “El personal responsable de implementar las normas, lo hace en el menor tiempo posible”, el 64% respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 12% estuvo

indiferente y por otro lado se presentó en el 24% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. En segundo lugar, en cuanto a: "El personal se da el tiempo necesario para las capacitaciones sobre las normas", el 54% respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 18% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 28% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. En tercer lugar, en cuanto a: "Los directivos implementan la norma sin complicaciones dentro de sus áreas", el 52% respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 18% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 30% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. Consecuentemente, en cuarto lugar, al referirnos a: "Los colaboradores tienen la disposición de realizar sus funciones alineándolas a las normas implementadas", el 32% menciona que están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, en el caso del 40% indico mantenerse indiferente y en el 28% presento estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. En quinto lugar, en referencia a: "Los colaboradores comprenden el funcionamiento de las normas", el 64% menciona que están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, en el caso del 16% indico mantenerse indiferente y en el 20% presento estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. Finalmente, en referencia a: "Los colaboradores ponen en práctica las normas de manera eficaz", el 56% menciona que están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, en el caso del 22% indico mantenerse indiferente y en el 22% presento estar de acuerdo y totalmente de acuerdo.



Tabla 6

*Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de la Sostenibilidad y permanencia de las normas*

	Totalmente en		En		Indiferente		De		Totalmente	
	desacuerdo		desacuerdo				acuerdo		de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
11. Existe un presupuesto para el cumplimiento de las Normas	4	8.0	12	24.0	20	40.0	10	20.0	4	8.0
12. Se cuenta con auditores internos para velar por el cumplimiento de las Normas implementadas	10	20.0	5	10.0	21	42.0	7	14.0	7	14.0
13. Se reciben supervisiones para asegurar que la norma se aplica de manera optima	27	54.0	1	2.0	7	14.0	8	16.0	7	14.0
14. Las supervisiones que se reciben realizan retroalimentación	21	42.0	6	12.0	5	10.0	9	18.0	9	18.0

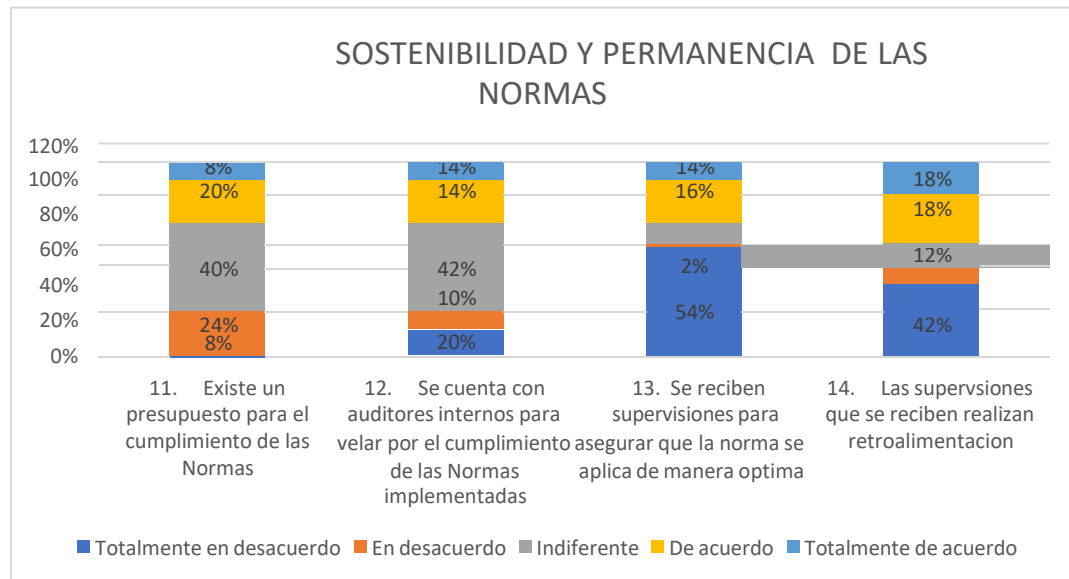


Figura 6. Resultado de la Sostenibilidad y Permanencia de las normas

Se muestra en la Tabla 6. al referirnos a: “Existe un presupuesto para el cumplimiento de las normas” el 32% respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 40% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 28% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. En segundo lugar, al referirnos a: “Se cuenta con auditores internos para velar por el cumplimiento de las Normas implementadas” correspondientes el 30% manifestó estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 42% estuvo indiferente y en el 28% presentaron el escenario de estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. En tercer lugar, en cuanto a: “Se reciben supervisiones

para asegurar que la norma se aplica de manera optima”, el 56% respondió estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, mientras que el 14% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 30% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. Finalmente, en cuarto lugar, en referencia a: “Las supervisiones que se reciben realizan retroalimentación”, el 54% menciona que están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, en el caso del 10% indico mantenerse indiferente y en el 36% presento estar de acuerdo y totalmente de acuerdo.

## 5.2. Resultados inferenciales

### Prueba de normalidad

Para determinar si la distribución de los casos presenta normalidad o no, se aplica el Test de normalidad de Kolmogorov – Smirnov ya que se cuenta con 50 casos.

Tabla 7  
*Pruebas de normalidad*

	Kolmogórov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	Gl	Sig.
Sistema de gestión	.154	50	.005
Modelo de Gestión	.162	50	.002
Capital humano	.133	50	.028
Cultura organizacional	.158	50	.003
Implementación de norma ISO	.132	50	.029

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se muestra en la Tabla 7 que los valores son menores al 0.05 indicando que no presentan distribución normal, por lo tanto, se utilizara para la comprobación de hipótesis la Prueba de Rho de Spearman

### Comprobación de hipótesis

#### Hipótesis general

Ho: El marco evaluativo del Sistema de Gestión no contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD

Ha: El marco evaluativo del Sistema de Gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD

Tabla 8  
*Prueba de Rho de Spearman entre el sistema de gestión y la implementación de norma ISO*

			Sistema de Gestión	Implementación de norma ISO
Rho de Spearman	Sistema de Gestión	Coeficiente de correlación	1,000	,636**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
Implementación de norma ISO	Implementación de norma ISO	Coeficiente de correlación	,636**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

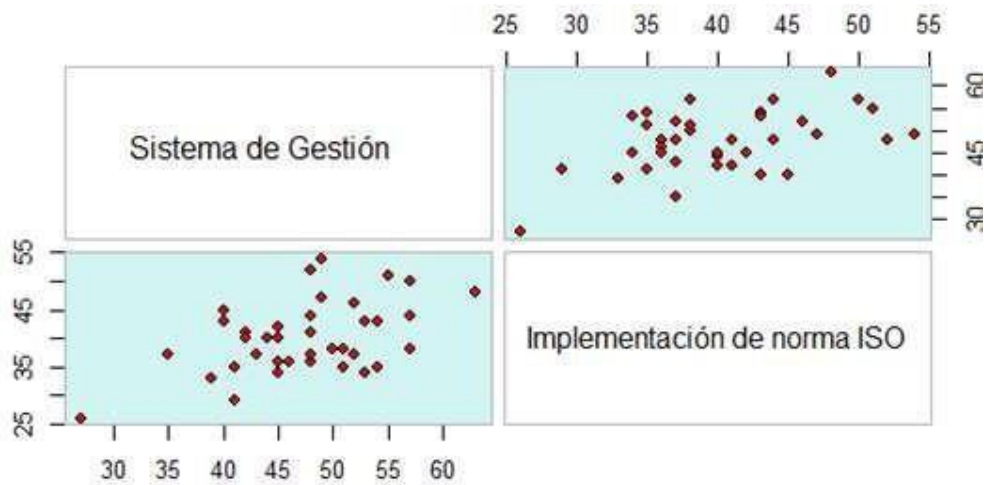


Figura 7. Sistema de Gestión y la implementación de norma ISO

Se encuentra en la Tabla 8 que el valor de la significancia es de 0.00 la misma que se encuentra dentro del valor permitido ( $p < 0.05$ ) por lo que se acepta la hipótesis alterna es decir el marco evaluativo del Sistema de Gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao. Asimismo, mediante la prueba de Rho de Spearman se encontró un valor de 0.636 la cual se ubica en un grado positivo moderado

### Hipótesis específico 1

Ho: El modelo de Gestión no contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD.

Ha: El modelo de Gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD.

Tabla 9

*Prueba de Rho de Spearman entre el modelo de gestión y la implementación de norma ISO*

			Modelo de Gestión	Implementación de norma ISO
Rho de Spearman	Modelo de Gestión	Coefficiente de correlación	1,000	,672**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Implementación de norma ISO	Coefficiente de correlación	,672**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

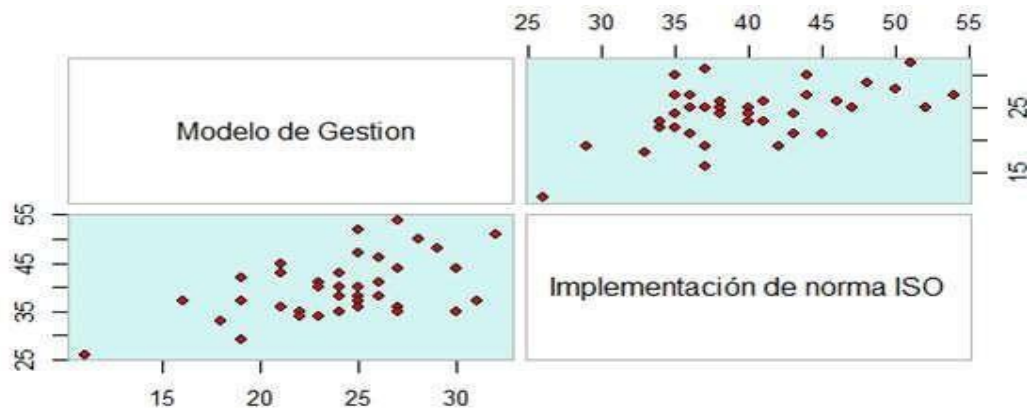


Figura 8. Modelo de gestión y la implementación de norma ISO

Se encuentra en la Tabla 9 que el valor de la significancia es de 0.00 la misma que se encuentra dentro del valor permitido ( $p < 0.05$ ) por lo que se acepta la hipótesis alterna es decir el modelo de Gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao. Asimismo, mediante la prueba de Rho de Spearman se encontró un valor de 0.672 la cual se ubica en un grado positivo moderado.

## Hipótesis específico 2

Ho: El capital humano no contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD

Ha: El capital humano contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD

Tabla

*Prueba de Rho de Spearman entre el capital humano y la implementación de norma IS100*

	Capital humano	Implementación de norma ISO
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000
	Sig. (bilateral)	,507**
	N	50
	Coeficiente de correlación	,507**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	50

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

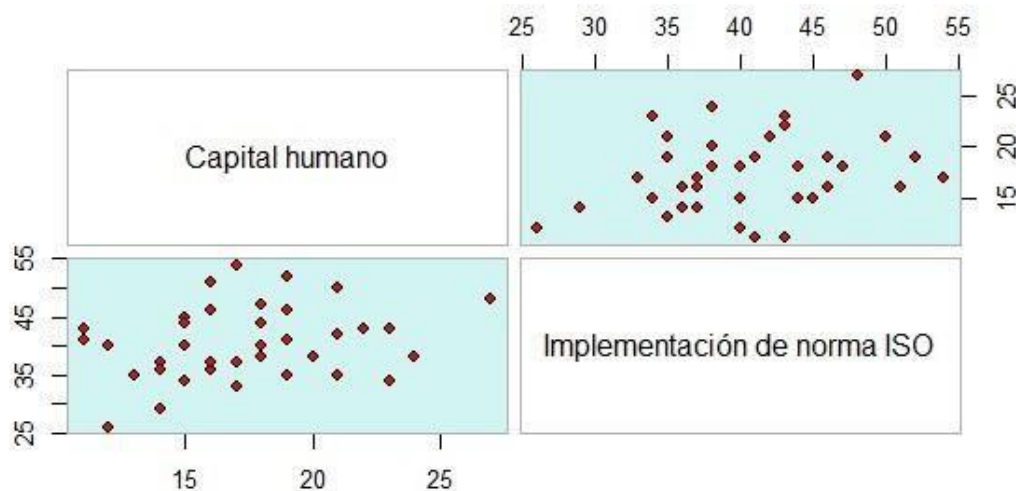


Figura 9. Capital humano y la implementación de norma ISO

Se encuentra en la Tabla 10 que el valor de la significancia es de 0.00 la misma que se encuentra dentro del valor permitido ( $p < 0.05$ ) por lo que se acepta la hipótesis alterna es decir El capital humano contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao. Asimismo, mediante la prueba de Rho de Spearman se encontró un valor de 0.507 la cual se ubica en un grado positivo moderado.

### Hipótesis específico 3

Ho: La Cultura organizacional no contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD

Ha: La Cultura organizacional contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD

Tabla 11

*Prueba de Rho de Spearman entre la cultura organizacional y la implementación de norma ISO*

			Cultura organizacional	Implementación de norma ISO
Rho de Spearman	Cultura organizacional	Coefficiente de correlación	1,000	,401**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	50	50
	Implementación de norma ISO	Coefficiente de correlación	,401**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	50	50

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

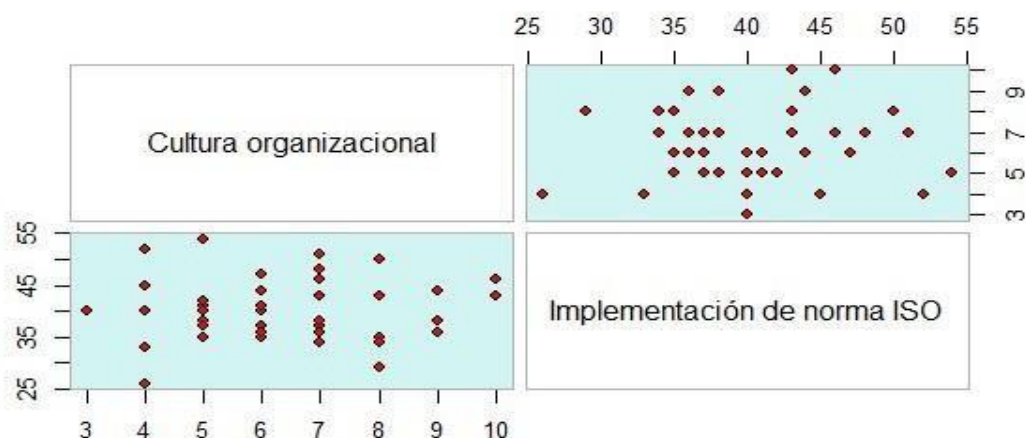


Figura 10. Cultura organizacional y la implementación de norma ISO

Se encuentra en la Tabla 10 que el valor de la significancia es de 0.004 la misma que se encuentra dentro del valor permitido ( $p < 0.05$ ) por lo que se acepta la hipótesis alterna es decir la Cultura organizacional contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao. Asimismo, mediante la prueba de Rho de Spearman se encontró un valor de 0.401 la cual se ubica en un grado positivo moderado.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

En cuanto al Sistema de gestión se obtuvieron los mayores porcentajes en lo referente a: “Los puestos superiores son ocupados en función de las competencias de los trabajadores”, el 60% mencionó que están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, en este caso el 20% indico mantenerse indiferente y en el 20% estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. En cuanto a: “Los cargos superiores desarrollan dotes de liderazgo”, el 50% mencionó que están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, el 20% esta indiferente y el 30% respondió que están de acuerdo y totalmente de acuerdo.

En cuanto a la implementación de la norma, en lo que respecta a: “La implementación de las Normas fue eficaz”, el 52% manifestó estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, mientras que el 16% estuvo indiferente y en el 32% presentaron el escenario de estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. En cuanto a: “El personal siempre tiene conocimiento de las Normas a implementar”, el 52% respondió estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, mientras que el 14% estuvo indiferente y por otro lado se presentó en el 34% que están de acuerdo y totalmente de acuerdo. Y en lo referente a: ““El personal siempre considera que la implementación de las Normas será beneficiosa”, el 58% mencionó que están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, en este caso del 14% indicó mantenerse indiferente y en el 28% presento estar de acuerdo y totalmente de acuerdo. En cuanto a la prueba de Rho de Spearman entre el sistema de gestión y la implementación de norma se encontró un valor de 0.636 la cual se ubica en un grado positivo moderado.

### **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

(Nogueiras, 2018) en su investigación: “Clima organizacional y factores que obstaculizan y/o facilitan la implementación de normas en el personal de salud de la guardia de pediatría del Htal. Prof. Dr. A. Posadas, durante el primer trimestre del año 2017 desde una perspectiva de Género y Derecho”, Concluyó



que la comunicación, el diálogo simétrico, reuniones de equipo, la protocolización de normativas, la presencia activa de los jefes en todos los turnos laborales reforzó la implementación de la norma. Por lo contrario, la ausencia de control y la falta de recursos humanos, la falta de procesos consultivos y participativos, y la falta de responsabilidad en el puesto de trabajo fueron factores que obstaculizaron la implementación de la norma. A su vez, podemos comentar que la investigación generó conocimiento acerca de los motivos por los cuales los trabajadores no adhieren al cumplimiento de las normas, se crearon propuestas para mejorar el clima organizacional del servicio, se establecieron sugerencias y recomendaciones para sensibilizar la adherencia de las normativas, mediante la revisión y autoevaluación de la práctica diaria. En la presente investigación, en el caso si “Los colaboradores comprenden el funcionamiento de las Normas”, el 64% menciono que están en desacuerdo y totalmente desacuerdo, el 16% indico mantenerse indiferente y el 20% menciono estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, siendo necesario la capacitación permanente.

(Cruz, 2021) en la investigación titulada: "Implementación del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 para la fabricación de productos de plástico reforzado con fibra de vidrio (FRP) en la empresa Metalurgica Quimica S.A.C.- Arequipa", concluyo que Al implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 verificamos que es una herramienta fundamental e importante para la continua mejora continua de la organización; teniendo en cuenta las actividades operativas; en la presente investigación se demostró que el modelo de Gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao. Asimismo, mediante la prueba de Rho de Spearman se encontró un valor de 0.672 la cual se ubica en un grado positivo moderado.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

La ética en la investigación implica responsabilidad y valores en cuanto a los proyectos a realizar en los diversos problemas a solucionar, mejorar e implementar en las empresas e instituciones públicas y privadas.

En la presente investigación se cumplió con los lineamientos y reglamento que estipula la Unidad de Investigación de Posgrado de la UNAC. Código de Ética de la investigación UNAC. Resolución N° 210-2017-CU.

## CONCLUSIONES

En lo que respecta a la hipótesis específica 1 se concluye que el modelo de Gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao. Asimismo, mediante la prueba de Rho de Spearman se encontró un valor de 0.672 la cual se ubica en un grado positivo moderado.

En lo referente a la hipótesis específica 2 se concluye que el capital humano contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao. Asimismo, mediante la prueba de Rho de Spearman se encontró un valor de 0.507 la cual se ubica en un grado positivo moderado.

En cuanto a la hipótesis específica 3 se concluye que la Cultura organizacional contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao. Asimismo, mediante la prueba de Rho de Spearman se encontró un valor de 0.401 la cual se ubica en un grado positivo moderado.

En cuanto a la hipótesis general se concluye que el marco evaluativo de gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao. Asimismo, mediante la prueba de Rho de Spearman se encontró un valor de 0.636 la cual se ubica en un grado positivo moderado.

## RECOMENDACIONES

Dado que la norma ISO 15189 es utilizada en el desarrollo del sistema de gestión de la calidad del laboratorio clínico, su aplicación permitirá que los resultados que se entreguen sean de vital importancia para el diagnóstico de las enfermedades, para el tratamiento y para preservar la salud con su aplicación en hospitales nacionales de Lima y Callao se brindara mejor atención creando confianza en los pacientes.

Programar capacitaciones de manera constante para el personal en su integridad, en términos de calidad los mismos que conlleve al mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad. De la misma manera se debe gestionar los recursos necesarios para la mejora de las instalaciones y la contratación de personal calificado que se encargue de la implementación, manejo y revisión del Sistema de Gestión de Calidad en menor tiempo.

Vencer los paradigmas relacionados con el cumplimiento de estándares, creando una cultura basada en nuevos hábitos y valores compartidos en busca de alcanzar objetivos en relación a los servicios que se brinda en los hospitales nacionales de Lima y Callao.

Se recomienda realizar auditorías internas, esto permitirá corregir errores en el mismo y pasar sin no conformidades la acreditación. Asimismo, dar seguimiento para conocer el progreso de la implementación del sistema de gestión de calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, A. (2010). Propuesta para Implementar un sistema de gestión de la calidad en la empresa "Filtración Industrial Especializada S.A. de C.V." de Xalapa, Veracruz. México. Obtenido de <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/47674>
- Arbaiza, L. (2014). *Administración y organización: Un enfoque contemporáneo*. Argentina: Universidad ESAN.
- Certo, S. (2005). *Administración moderna*. Colombia: Editorial Printice Hall.
- Coaguila, A. (2017). *Propuesta de implementación de un modelo de Gestión por Procesos y Calidad en la Empresa O&C Metals S.A.C*. Universidad Católica San Pablo, Arequipa. Obtenido de [https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15240/1/COAGUILA\\_GO NZALES\\_ANT\\_MET.pdf](https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15240/1/COAGUILA_GO NZALES_ANT_MET.pdf)
- Cruz, Y. (2021). *Implementación del Sistema de Gestión de Calidad Basado En La Norma Iso 9001:2015 Para La Fabricación de Productos de Plástico Reforzado con Fibra de Vidrio (Frp) en la Empresa Metalurgica Quimica S.A.C*. Arequipa. Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16107/Cruz\\_Calizia\\_Yesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16107/Cruz_Calizia_Yesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (4th ed.). Boston, USA: Allyn & Bacon.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición ed.). México: McGraw Hill.
- Jamanca, G. (2019). *Diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 aplicando herramientas lean en los procesos comerciales de una organización educativa*. UNIVERSIDAD ESAN, Lima. Obtenido de [https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1805/2019\\_IIC\\_19-2\\_04\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1805/2019_IIC_19-2_04_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2015). *Administración*. México: McGraw Hill.

- Lussan, R. (2005). *Liderazgo*. México: Thomson.
- MINSA. (2006). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Obtenido de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc\\_SistemaGestiondeCalidad.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_SistemaGestiondeCalidad.pdf)
- Naranjo, O. (2019). *Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad Basado en la Norma Iso 9001:2015 para las Áreas de Instalación, Ajuste y Mantenimiento. Caso: Keyco Ascensores*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Obtenido de [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17165/TESIS\\_MB\\_A\\_OSWALDO\\_NARANJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17165/TESIS_MB_A_OSWALDO_NARANJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nogueiras, I. (2018). *Clima organizacional y factores que obstaculizan y/o facilitan la implementación de normas en el personal de salud de la guardia de pediatría del Htal. Prof. Dr. A. Posadas, durante el primer trimestre del año 2017 desde una perspectiva de Género y Derech*. Rosario, Argentina. Obtenido de [https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RepHipUNR\\_c052352054e12b062013ad693b6a4196](https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RepHipUNR_c052352054e12b062013ad693b6a4196)
- Prado, E. (2007). *La Gestión Integral de Recursos Humanos basada en las competencias*. Cuba: UMCC.
- Robins, S. (2002). *Fundamentos de Administración*. México: Pearson Educación.
- Valencia, P. (2008). *Estilos gerenciales y Satisfacción laboral*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Welch, S., & Comer, J. (1988). *Quantitative Methods for Public Administration: Techniques And Applications*. U.S.A.: Editorial Books/Cole Publishing Co

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### “MARCO EVALUATIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 15189 APLICABLE A HOSPITALES NACIONALES DE LIMA Y CALLAO DE ESSALUD”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿De qué manera el marco evaluativo del sistema de gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> <b>P1:</b> ¿De qué manera el modelo de Gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD? <b>P2:</b> ¿De qué forma el capital humano contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD? <b>P3:</b> ¿De qué modo la cultura organizacional contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el marco evaluativo del sistema de gestión que contribuye la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O1:</b> Establecer como el modelo de Gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD <b>O2:</b> Determinar cómo el capital humano contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD <b>O3:</b> Establecer cómo la cultura organizacional contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD</p>	<p><b>Hipótesis:</b> El marco evaluativo del Sistema de gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>H1:</b> El modelo de Gestión contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD. <b>H2:</b> El capital humano contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD <b>H3:</b> La cultura organizacional contribuye en la implementación de la norma ISO 15189 y su efecto aplicable a hospitales nacionales de Lima y Callao de ESSALUD</p>	<p><b><u>Variable independiente:</u></b> Sistema de Gestión</p> <p>Dimensiones: X1: Modelo de gestión. X2: Capital humano X3: Cultura organizacional</p> <p><b><u>Variable dependiente:</u></b> Implementación de norma ISO</p> <p>Dimensiones: Y1: Efecto de las normas Y2: Operatividad de las normas Y3: Sostenibilidad y permanencia de las normas</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Transversal. Correlacional-causal</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Método de investigación: Deductivo e inductivo</p> <p><b>Población :50</b></p> <p>No se utilizará muestra debido a la cantidad de individuos que conforman la población.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>



## Anexo 2: Instrumentos de Validación



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**



### CUESTIONARIO

**Variable Independiente:** Sistema de Gestión. Tiene como finalidad obtener información del tema de investigación: Marco Evaluativo del Sistema de Gestión para la Implementación de la Norma ISO 15189 aplicable a Hospitales Nacionales de Lima y Callao.

Marque usted con un aspa (x) la alternativa que considere correcta.  
Esta técnica es anónima se le agradece por su participación.

#### ESCALA VALORATIVO

RANGO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
ESCALA	TA	DA	I	ED	TD

N°	Dimensiones	Escala de calificación				
		TA	DA	I	ED	TD
MODELO DE GESTIÓN.						
1	La Institución formula sus planes a corto mediano y largo plazo en función de sus objetivos					
2	La Institución traza y da a conocer las políticas institucionales.					
3	Se cuenta con manual de funciones, y se desarrollan en función de ello.					
4	Los puestos superiores son ocupados en función de las competencias de los trabajadores.					
5	Los cargos superiores desarrollan dotes de liderazgo.					
6	Se desarrolla el trabajo en equipo para solucionar los problemas y tomar mejores decisiones.					
7	Se llevan a cabo procesos de revisión y /o verificación de los procesos internos.					
8	Se realiza seguimiento a manera de evaluación de las actividades para verificar el cumplimiento de las metas.					
CAPITAL HUMANO						
9	El postulante conoce las tareas principales del puesto.					
10	El personal seleccionado, recibe la inducción correspondiente a su área.					
11	La institución maneja un cronograma de capacitaciones establecidas en el año para su personal.					
12	El personal de la institución siempre cumple con la toma de las capacitaciones asignadas.					
13	El personal siempre realiza sus funciones en forma óptima.					
14	El personal cuando está capacitado demuestra profesionalidad en el desempeño de sus funciones.					
CULTURA ORGANIZACIONAL						
15	Según su comportamiento el personal respeta todos los principios del Código de ética.					
16	El personal conoce todos los principios del Código de ética					



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
ESCUELA DE POSGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**



**CUESTIONARIO**

**Variable dependiente:** Implementación de norma ISO. Tiene como finalidad obtener información del tema de investigación: Marco Evaluativo del Sistema de Gestión para la Implementación de la Norma ISO 15189 aplicable a Hospitales Nacionales de Lima y Callao.

Marque usted con un aspa (x) la alternativa que considere correcta.  
Esta técnica es anónima se le agradece por su participación.

**ESCALA VALORATIVO**

RANGO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
ESCALA	TA	DA	I	ED	TD

N°	Dimensiones	Escala de calificación				
		TA	DA	I	ED	TD
<b>EFFECTO DE LAS NORMAS</b>						
1	La organización está siempre está preparada para la implementación de las Normas.					
2	La implementación de las Normas siempre fue eficaz.					
3	El personal siempre tiene conocimiento de las Normas a implementar					
4	El personal siempre considera que la implementación de las Normas será beneficiosa					
<b>OPERATIVIDAD DE LAS NORMAS</b>						
5	El personal responsable de implementar las Normas, lo hace en el menor tiempo posible.					
6	El personal se da el tiempo necesario para las capacitaciones sobre las Normas.					
7	Los directivos implementan la Norma sin complicaciones dentro de sus áreas.					
8	Los colabores tienen la disposición de realizar sus funciones alineándolas a las Normas implementadas.					
9	Los colaboradores comprenden el funcionamiento de las Norma.					
10	Los colaboradores ponen en práctica las Normas de manera eficaz.					
<b>SOSTENIBILIDAD Y PERMANENCIA DE LAS NORMAS</b>						
11	Existe un presupuesto para el cumplimiento de las Normas					
12	Se cuenta con auditores internos para velar por el cumplimiento de las Normas implementadas					
13	Se reciben supervisiones para asegurar que la norma se aplica de manera optima					
14	Las supervisiones que se reciben realizan retroalimentación					

### Anexo 3: Validación con juicio de expertos



TITULO DE TESIS: "MARCO EVALUATIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 15189 APLICABLE A HOSPITALES NACIONALES DE LIMA Y CALLAO DE ESSALUD"

#### JUICIO DE EXPERTO

1.-La opinión que usted brinde es personal y sincera  
 2.-Marque con un aspa (X) dentro del cuadro de validación solo una vez por cada criterio, el que usted considere su opinión sobre el cuestionario

1: Muy malo 2: Malo 3: Regular 4: Bueno 5: Muy bueno

Muchas gracias por su respuesta

No	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	<b>Claridad</b> Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2	<b>Objetividad</b> Permite medir hechos observables					X
3	<b>Actualidad</b> Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	<b>Organización</b> Presentación Ordenada				X	
5	<b>Suficiencia</b> Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6	<b>Pertinencia</b> Permite conseguir datos de acuerdo a objetivos					X
7	<b>Consistencia</b> Permite conseguir datos basados en modelos teóricos					X
8	<b>Coherencia</b> Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems					X
9	<b>Metodología</b> La estrategia responde al propósito de la Investigación					X
10	<b>Aplicación</b> Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

Apellidos y nombres del Juez experto: GARIVAY TORRES FLOR DE MARIA

Firma: \_\_\_\_\_

No Celular: 991234693

Grado Académico del Juez Experto: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN



TITULO DE TESIS: "MARCO EVALUATIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 15189 APLICABLE A HOSPITALES NACIONALES DE LIMA Y CALLAO DE ESSALUD"

**JUICIO DE EXPERTO**

- 1.-La opinión que usted brinde es personal y sincera  
2.-Marque con un aspa (X) dentro del cuadro de validación solo una vez por cada criterio, el que usted considere su opinión sobre el cuestionario  
1: Muy malo 2: Malo 3: Regular 4: Bueno 5: Muy bueno  
Muchas gracias por su respuesta

No	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	<b>Claridad</b> Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2	<b>Objetividad</b> Permite medir hechos observables				X	
3	<b>Actualidad</b> Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	<b>Organización</b> Presentación Ordenada				X	
5	<b>Suficiencia</b> Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6	<b>Pertinencia</b> Permite conseguir datos de acuerdo a objetivos					X
7	<b>Consistencia</b> Permite conseguir datos basados en modelos teóricos					X
8	<b>Coherencia</b> Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems					X
9	<b>Metodología</b> La estrategia responde al propósito de la Investigación				X	
10	<b>Aplicación</b> Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

Apellidos y nombres del Juez experto: NERI AYALA ABRAHAN CESAR

Firma: Dr. Abraham Cesar Neri Ayala

No Celular: 979576760

Grado Académico del Juez Experto: DOCTOR EN EDUCACION



TITULO DE TESIS: "MARCO EVALUATIVO DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 15189 APLICABLE A HOSPITALES NACIONALES DE LIMA Y CALLAO DE ESSALUD"

**JUICIO DE EXPERTO**

- 1.-La opinión que usted brinde es personal y sincera  
 2.-Marque con un aspa (X) dentro del cuadro de validación solo una vez por cada criterio, el que usted considere su opinión sobre el cuestionario  
 1: Muy malo 2: Malo 3: Regular 4: Bueno 5: Muy bueno  
 Muchas gracias por su respuesta

No	CRITERIOS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	<b>Claridad</b> Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					X
2	<b>Objetividad</b> Permite medir hechos observables					X
3	<b>Actualidad</b> Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4	<b>Organización</b> Presentación Ordenada					X
5	<b>Suficiencia</b> Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6	<b>Pertinencia</b> Permite conseguir datos de acuerdo a objetivos				X	
7	<b>Consistencia</b> Permite conseguir datos basados en modelos teóricos					X
8	<b>Coherencia</b> Hay coherencia entre las variables, indicadores e ítems					X
9	<b>Metodología</b> La estrategia responde al propósito de la Investigación					X
10	<b>Aplicación</b> Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

Apellidos y nombres del Juez experto: MARQUEZ VALENCIA POLICARPO

  
 Dr. Adm. POLICARPO MARQUEZ VALENCIA  
 CLAD. 04982  
 DOCENTE

Firma: \_\_\_\_\_ No Celular: 988267385  
 Grado Académico del Juez Experto: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN

#### Anexo 4: Matriz Análisis de juicio de expertos

CRITERIOS	Total			
	J1	J2	J3	TOTAL
Claridad	4	5	5	14
Objetividad	5	4	5	14
Actualidad	5	5	5	15
Organización	4	4	5	13
Suficiencia	5	5	5	15
Pertinencia	5	5	4	14
Consistencia	5	5	5	15
Coherencia	5	5	5	15
Metodología	5	4	5	14
Aplicación	5	4	5	14
TOTAL, DE OPINIÓN	48	46	46	143

Total, Máximo= (N° criterios) x (N° de Jueces) x (Puntaje Máximo de Respuesta)

Cálculo de coeficiente de validez:

$$\text{Validez} = \frac{143}{10 \times 3 \times 5} = \frac{143}{150} = 0.936 = 95.3\%$$

Conclusión: El Coeficiente de Validez del Instrumento es 95.3%, es considerado Bueno.

**Anexo 5: Data de la confiabilidad del modelo de gestión e implementación de Norma ISO**

**CONFIABILIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16
1	5	4	3	3	1	4	2	3	1	2	3	5	5	2	4
2	1	3	1	2	4	1	3	1	5	5	1	4	3	1	3
2	2	2	1	5	4	5	4	1	1	5	1	3	5	2	3
1	5	5	5	4	1	3	2	2	1	4	5	2	3	2	2
5	3	1	1	5	1	3	4	1	4	4	3	5	4	2	2
3	5	4	1	1	1	5	5	3	1	1	3	5	3	5	3
5	5	1	4	5	4	3	1	2	2	3	1	4	4	2	2
3	1	4	5	4	5	4	4	2	4	1	2	4	3	1	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

**CONFIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE NORMA ISO**

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14
5	2	3	1	3	1	1	3	2	4	1	4	5	1
1	5	3	5	1	5	1	2	1	2	2	2	1	2
4	5	4	5	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2
1	4	5	2	2	5	2	2	1	5	5	1	2	4
1	4	1	1	1	1	5	3	5	1	3	3	3	1
3	2	4	4	2	3	2	5	1	2	4	3	5	3
1	5	2	2	3	5	1	3	2	3	2	1	2	1
2	4	2	1	4	5	3	1	4	5	3	2	4	1
4	5	2	2	4	5	3	2	4	1	4	1	2	3
3	5	4	4	1	4	4	2	4	2	4	1	2	1

## Anexo 6: Base de datos

Sistema de Gestión	Modelo de Gestión	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Capital humano	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Cultura organizacional	p15	p16
27	11	1	1	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	4	2	2
43	19	2	3	2	2	5	1	1	3	17	3	2	4	1	4	3	7	2	5
54	21	2	3	1	2	2	3	3	5	23	5	2	1	5	5	5	10	5	5
42	26	4	5	4	2	3	5	1	2	11	1	3	1	3	2	1	5	3	2
27	11	1	1	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	4	2	2
57	24	2	2	2	3	3	4	4	4	24	4	5	5	1	5	4	9	4	5
35	16	2	1	2	3	1	3	2	2	14	4	2	1	2	4	1	5	2	3
48	27	5	5	5	3	1	4	3	1	14	2	2	4	3	1	2	7	3	4
52	26	1	5	2	2	3	5	4	4	16	3	1	5	2	4	1	10	5	5
27	11	1	1	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	4	2	2
41	22	1	2	1	2	3	4	5	4	13	1	4	1	4	2	1	6	1	5
40	21	3	3	5	2	3	1	1	3	11	2	5	1	1	1	1	8	4	4
41	19	1	3	1	4	1	4	2	3	14	4	2	3	1	3	1	8	5	3
51	26	5	1	1	4	4	2	4	5	18	4	3	1	5	4	1	7	3	4
49	27	4	5	2	5	1	4	5	1	17	2	3	4	4	3	1	5	4	1
42	25	2	2	2	4	3	3	5	4	12	1	2	2	3	3	1	5	1	4
55	32	2	5	5	3	5	2	5	5	16	1	4	1	2	3	5	7	3	4
57	30	5	5	5	1	3	4	5	2	18	3	3	1	4	3	4	9	4	5
50	25	2	5	3	3	3	4	3	2	18	4	1	4	5	2	2	7	4	3
54	27	3	5	2	1	3	5	5	3	19	5	5	2	1	1	5	8	4	4
40	21	2	5	1	2	5	3	2	1	15	1	5	3	2	2	2	4	3	1
46	21	3	4	3	2	1	2	2	4	16	5	4	1	3	1	2	9	4	5
63	29	4	4	3	4	4	4	3	3	27	5	5	3	4	5	5	7	4	3
48	27	4	5	1	4	2	3	5	3	15	1	1	3	3	3	4	6	5	1
52	26	5	3	5	3	2	3	1	4	19	3	4	4	2	2	4	7	3	4
27	11	1	1	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	4	2	2
53	24	3	1	5	1	5	5	1	3	22	5	5	4	4	3	1	7	4	3
45	24	3	1	2	4	5	4	4	1	15	4	2	3	1	4	1	6	3	3
57	28	4	5	1	2	5	4	2	5	21	1	5	5	3	5	2	8	5	3
45	22	4	1	1	5	2	2	2	5	15	1	4	1	4	2	3	8	5	3
44	23	5	3	1	1	4	3	1	5	18	4	1	5	1	2	5	3	2	1



Sistema de Gestión	Modelo de Gestión	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Capital humano	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Cultura organizacional	p15	p16
51	26	2	4	5	2	5	3	3	2	20	2	2	4	3	4	5	5	3	2
48	25	2	4	5	1	5	3	2	3	19	3	5	4	4	1	2	4	3	1
27	11	1	1	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	4	2	2
52	31	5	4	3	3	3	5	5	3	16	3	3	1	1	3	5	5	3	2
51	24	3	5	3	3	4	3	2	1	21	5	2	2	4	5	3	6	1	5
27	11	1	1	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	4	2	2
48	23	2	3	3	3	1	4	4	3	19	3	1	5	5	1	4	6	4	2
45	19	2	1	4	1	2	3	1	5	21	2	1	5	5	3	5	5	3	2
48	25	4	3	4	3	5	2	1	3	17	2	2	2	3	4	4	6	5	1
45	25	3	5	3	5	1	2	2	4	14	4	3	1	1	3	2	6	5	1
27	11	1	1	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	4	2	2
45	23	3	1	1	2	4	5	2	5	18	1	5	4	2	5	1	4	3	1
39	18	2	1	2	5	1	2	1	4	17	4	2	3	3	4	1	4	1	3
54	30	2	3	5	2	3	5	5	5	19	3	1	4	4	3	4	5	1	4
27	11	1	1	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	4	2	2
27	11	1	1	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	4	2	2
53	23	3	4	1	4	2	1	3	5	23	4	4	5	2	5	3	7	3	4
49	25	5	5	4	3	1	4	2	1	18	4	5	3	2	2	2	6	2	4
27	11	1	1	2	2	2	1	1	1	12	2	2	3	3	1	1	4	2	2

Implementación de norma ISO	Efecto de las normas	a1	a2	a3	a4	Operatividad de las normas	a5	a6	a7	a8	a9	a10	Sostenibilidad y permanencia de las normas	a11	a12	a13	a14
26	8	3	2	2	1	10	2	1	1	3	1	2	8	3	3	1	1
37	13	2	4	3	4	13	2	1	3	2	2	3	11	4	1	1	5
43	9	2	5	1	1	18	1	4	1	5	2	5	16	4	3	5	4
41	9	2	1	5	1	17	3	5	4	2	2	1	15	4	2	4	5
26	8	3	2	2	1	10	2	1	1	3	1	2	8	3	3	1	1
38	11	3	1	3	4	12	1	2	5	1	1	2	15	5	1	4	5
37	11	2	4	4	1	17	1	3	5	3	3	2	9	2	1	2	4
36	10	5	2	1	2	16	3	1	5	1	3	3	10	1	4	1	4
46	12	5	2	2	3	20	5	5	4	4	1	1	14	2	4	3	5
26	8	3	2	2	1	10	2	1	1	3	1	2	8	3	3	1	1
35	11	5	2	3	1	18	1	5	3	1	5	3	6	2	1	1	2
43	12	4	2	3	3	15	4	1	4	1	3	2	16	2	5	5	4
29	13	3	4	2	4	10	1	1	3	1	1	3	6	3	1	1	1
38	15	5	2	3	5	16	4	3	3	1	2	3	7	1	3	1	2
54	17	5	5	2	5	23	3	5	3	5	4	3	14	5	3	1	5
40	13	1	5	4	3	15	3	3	2	5	1	1	12	5	3	1	3
51	16	4	5	4	3	20	5	5	1	3	3	3	15	4	4	4	3
44	14	3	3	4	4	24	4	5	2	5	3	5	6	2	2	1	1
38	13	3	5	1	4	12	2	2	2	2	2	2	13	2	5	4	2
35	14	1	5	4	4	10	1	1	1	4	2	1	11	4	1	1	5
45	15	4	5	4	2	18	1	3	1	3	5	5	12	1	5	1	5
36	12	2	4	1	5	15	2	1	4	2	2	4	9	3	4	1	1
48	13	1	3	5	4	20	1	2	5	4	5	3	15	4	5	4	2
44	15	5	3	5	2	18	4	2	2	5	1	4	11	2	4	4	1
46	12	1	5	4	2	24	4	4	1	5	5	5	10	3	2	3	2
26	8	3	2	2	1	10	2	1	1	3	1	2	8	3	3	1	1
43	13	3	3	2	5	17	2	2	4	3	3	3	13	2	2	4	5
40	15	2	5	5	3	14	4	3	1	3	1	2	11	2	5	3	1
50	18	5	5	5	3	21	1	5	4	5	4	2	11	2	4	4	1
34	12	5	2	3	2	13	1	1	4	3	2	2	9	3	1	1	4
40	11	4	2	1	4	15	1	3	3	4	2	2	14	3	3	5	3

Implementación de norma ISO	Efecto de las normas	a1	a2	a3	a4	Operatividad de las normas	a5	a6	a7	a8	a9	a10	Sostenibilidad y permanencia de las normas	a11	a12	a13	a14
38	11	4	2	2	3	17	5	3	4	3	1	1	10	2	3	1	4
52	19	5	5	5	4	21	3	4	1	3	5	5	12	5	1	3	3
26	8	3	2	2	1	10	2	1	1	3	1	2	8	3	3	1	1
37	10	4	3	1	2	18	3	2	5	5	2	1	9	4	3	1	1
35	10	5	3	1	1	15	1	3	3	1	2	5	10	3	1	1	5
26	8	3	2	2	1	10	2	1	1	3	1	2	8	3	3	1	1
41	9	3	3	1	2	17	2	1	2	4	3	5	15	4	5	5	1
42	10	5	1	2	2	17	1	1	5	3	5	2	15	3	5	3	4
37	10	2	5	1	2	15	4	3	3	3	1	1	12	2	3	3	4
36	11	3	2	5	1	15	1	5	2	1	2	4	10	3	3	1	3
26	8	3	2	2	1	10	2	1	1	3	1	2	8	3	3	1	1
40	11	5	1	3	2	18	5	5	2	1	4	1	11	3	2	5	1
33	9	1	1	5	2	14	2	4	2	2	1	3	10	1	4	3	2
35	5	1	1	2	1	22	4	4	5	5	3	1	8	3	3	1	1
26	8	3	2	2	1	10	2	1	1	3	1	2	8	3	3	1	1
26	8	3	2	2	1	10	2	1	1	3	1	2	8	3	3	1	1
34	8	1	2	4	1	13	2	2	2	2	2	3	13	4	3	5	1
47	16	5	3	4	4	17	2	1	3	1	5	5	14	4	1	5	4
26	8	3	2	2	1	10	2	1	1	3	1	2	8	3	3	1	1