



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA



(Creada por Ley N° 25265)

ESCUELA DE POSGRADO FACULTA DE CIENCIAS EMPRESARIALES

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

**LA GESTIÓN DE CALIDAD Y LA EJECUCIÓN DEL PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA DIRECCIÓN
REGIONAL DE EDUCACIÓN DE HUANCVELICA 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**SISTEMAS ADMINISTRATIVOS EN LA ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

Bach. DE LA CRUZ HUAMÁN, Morayma

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:
CIENCIAS EMPRESARIALES**

MENCIÓN: GESTIÓN PÚBLICA

HUANCVELICA-PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creado por Ley N° 25265)

ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

UNIDAD DE POSGRADO

(APROBADO CON RESOLUCIÓN N° 736-2005-ANR)



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Ante el Jurado conformado por los docentes: **Dr. Fredy RIVERA TRUCIOS, Mg. Daniel QUISPE VIDALON y Mg. Alberto VERGARA AMES.**

ASESOR: **Mg. Yohnny HUARAC QUISPE.**

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH y modificado con Resolución N° 776-2020-CU-UNH; y la Directiva de Sustentación Síncrona de Tesis de los Estudiantes de Maestría y Doctorado de las Unidades de Posgrado de las Facultades Integrantes de la Universidad Nacional de Huancavelica en el Marco del Estado de Emergencia covid-19, aprobado con Resolución Directoral N° 340-2020-EPG- R/UNH.

La candidata al **GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS EMPRESARIALES CON MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA.**

Doña, **MORAYMA DE LA CRUZ HUAMÁN** procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado **"LA GESTIÓN DE CALIDAD Y LA EJECUCIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE HUANCVELICA 2019"**.

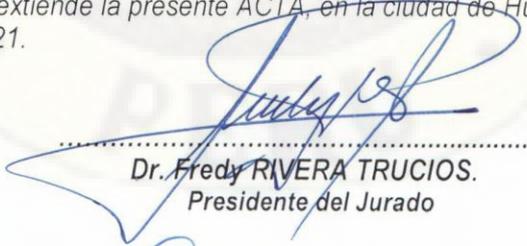
Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

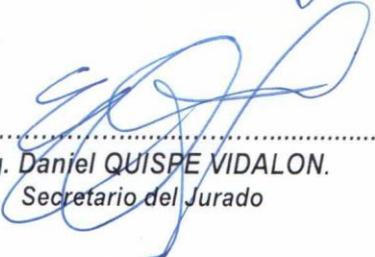
APROBADO

Con el calificado

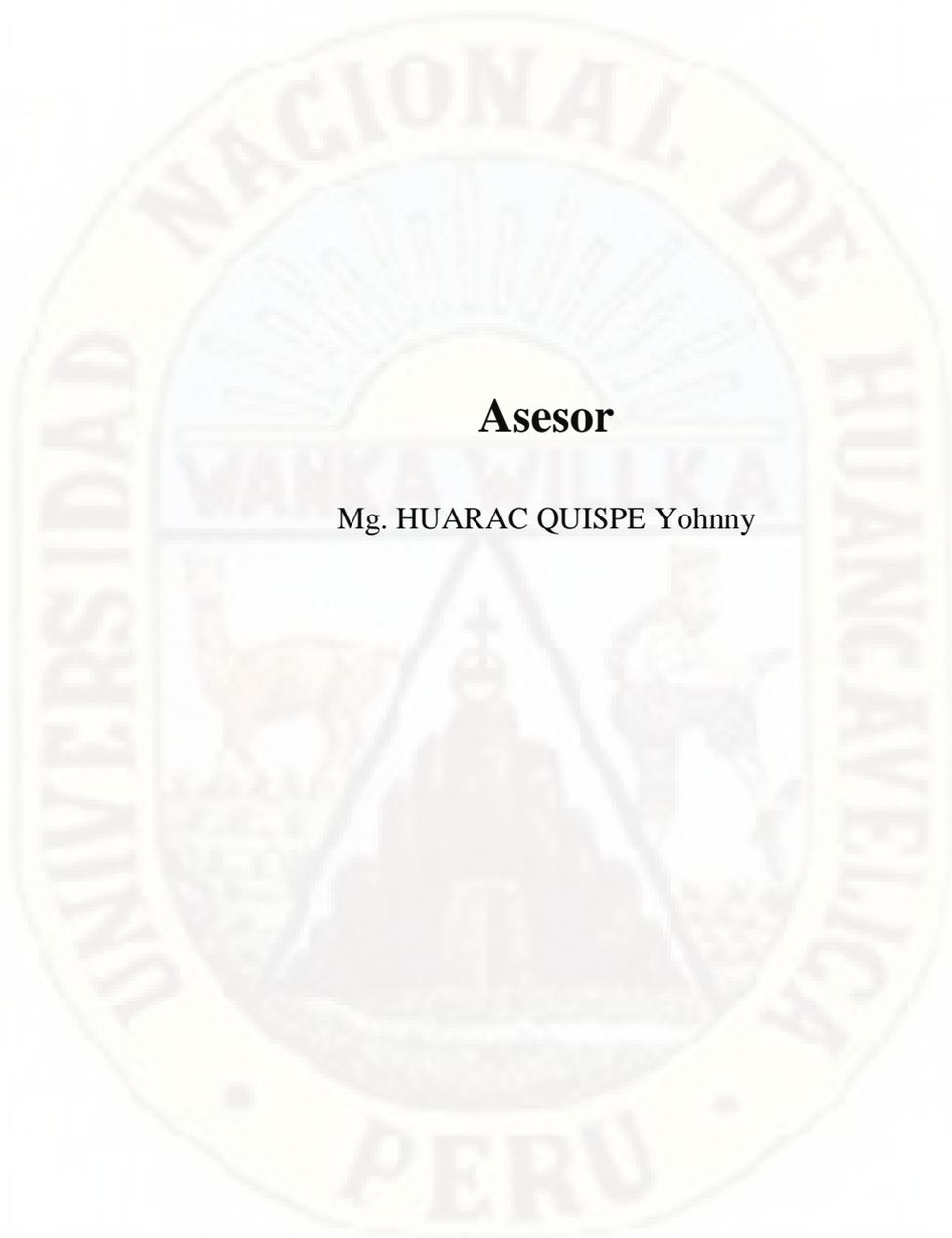
POR UNANIMIDAD

Y para constancia se extiende la presente ACTA, en la ciudad de Huancavelica, a los 23 días del mes de febrero de 2021.


.....
Dr. Fredy RIVERA TRUCIOS.
Presidente del Jurado

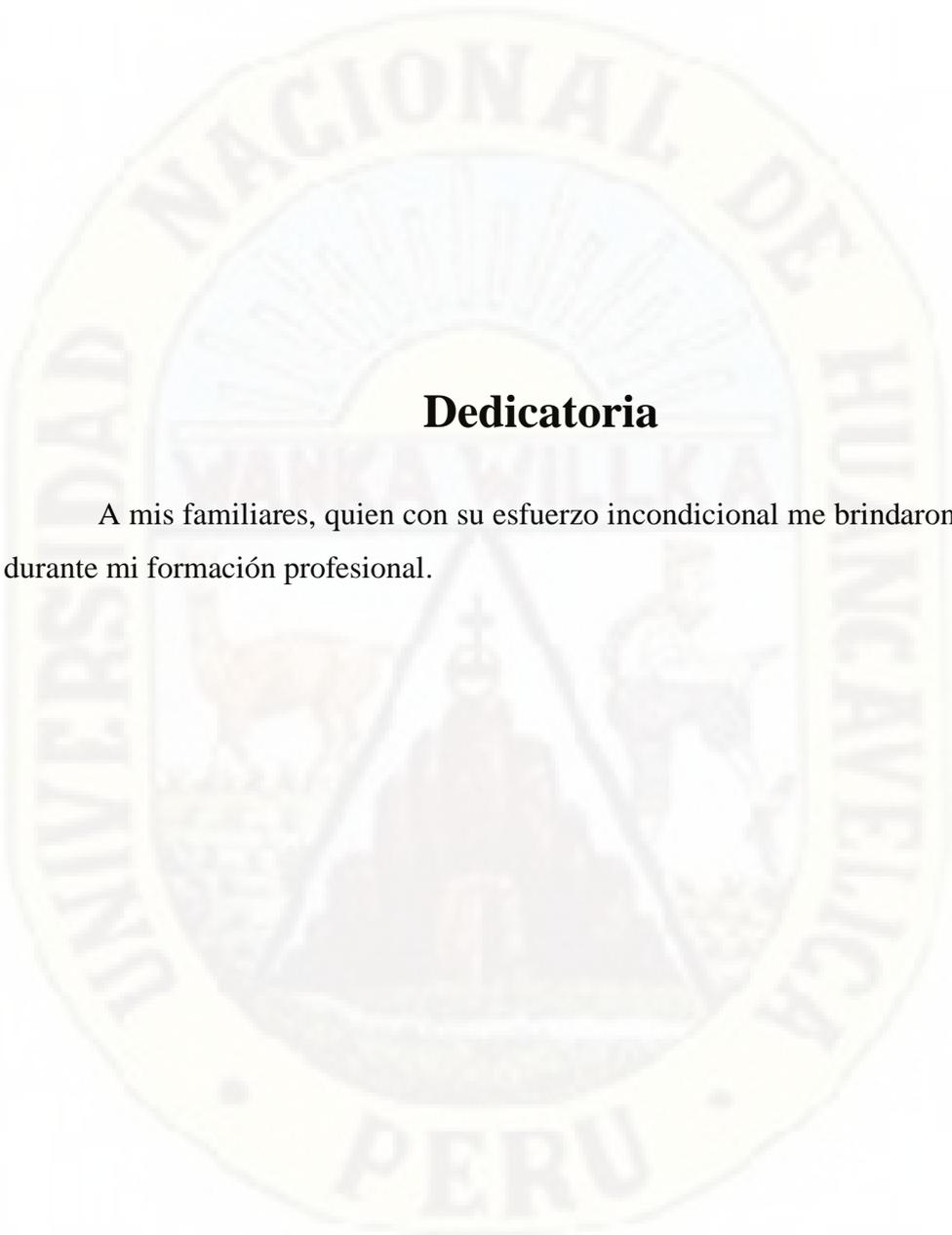

.....
Mg. Daniel QUISPE VIDALON.
Secretario del Jurado


.....
Mg. Alberto VERGARA AMES.
Vocal del Jurado



Asesor

Mg. HUARAC QUISPE Yohnny



Dedicatoria

A mis familiares, quien con su esfuerzo incondicional me brindaron su apoyo durante mi formación profesional.

Morayma

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar, en qué medida la Gestión de Calidad se relaciona con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019. Para lo cual se realizó una investigación de tipo aplicada con un nivel correlacional y un diseño no experimental además se utilizó la encuesta como técnica respecto a las variables en estudio respecto a los trabajadores con una población de 63. El estadístico que se aplicó fue el coeficiente de rangos de Spearman determinación asimismo la regresión lineal simple para ver la explicación de la variable 1 respecto a la variable 2. Los resultados mostraron que el Rho de Spearman $r_s = 0,736^{**}$ con $p < 0,000$ hallado para el objetivo general. Asimismo, los resultados encontrados para el primer objetivo se hallaron $r_s = 0,727^{**}$ con $p < 0,000$. Para el segundo objetivo se halló $r_s = 0,607^{**}$ con $p < 0,000$ y para el tercer objetivo se halló el $r_s = 0,703^{**}$ con $p < 0,000$, que es la evidencia para el cumplimiento del objetivo mencionado.

Palabras clave: Gestión de calidad, planificación, control, mejora, plan operativo institucional.

Abstrac

The objective of this research is to determine to what extent Quality Management is related to the execution of the Institutional Operational Plan in the workers of the Regional Education Directorate of Huancavelica 2019. For this purpose, an applied research with a correlational level and a non-experimental design was carried out. In addition, the survey was used as a technique with respect to the variables under study for workers with a population of 63. The results showed that Spearman's Rho $r_s = 0,736^{**}$ with $p < 0,000$ found for the general objective. Likewise, the results found for the first objective were $r_s = 0,727^{**}$ with $p < 0,000$. For the second objective $r_s = 0,607^{**}$ with $p < 0,000$ was found and for the third objective $r_s = 0,703^{**}$ with $p < 0,000$ was found, which is the evidence for the fulfillment of the mentioned objective.

Keywords: Quality management, planning, control, improvement, institutional operational plan.

Índice

| | |
|--|-----|
| Portada..... | i |
| Asesor..... | iii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Resumen..... | v |
| Abstrac..... | vi |
| Índice..... | vii |
| Índice de tablas..... | x |
| Índice de figuras..... | xi |
| Introducción..... | xii |
| CAPÍTULO I..... | 14 |
| 1. EL PROBLEMA..... | 14 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 14 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 17 |
| 1.2.1. Problema general..... | 17 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 17 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 18 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 18 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 18 |
| 1.4. Justificación..... | 18 |
| 1.4.1. Justificación social..... | 19 |
| 1.4.2. Justificación práctica..... | 19 |
| 1.4.3. Justificación teórica..... | 20 |
| 1.4.4. Justificación metodológica..... | 20 |
| CAPÍTULO II..... | 21 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 21 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 21 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 21 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 26 |
| 2.1.3. Antecedentes locales..... | 30 |

| | | |
|-------------------|---|----|
| 2.2. | Bases teóricas..... | 30 |
| 2.2.1. | Gestión de calidad..... | 31 |
| 2.2.2. | Principios de la gestión de calidad..... | 34 |
| 2.2.3. | Gestión de calidad total..... | 35 |
| 2.2.4. | Norma de calidad ISO 9001..... | 36 |
| 2.2.5. | Dimensiones de la gestión de calidad..... | 37 |
| 2.2.6. | Marco normativo del Plan Operativo Institucional..... | 45 |
| 2.2.7. | Plan Operativo Institucional..... | 46 |
| 2.2.8. | Actividades Operativas e Inversiones en el POI..... | 48 |
| 2.2.9. | Elaboración y aprobación del POI..... | 49 |
| 2.2.10. | Comisión de Planeamiento Estratégico..... | 49 |
| 2.2.11. | El planeamiento institucional enmarcado en la Gestión por Resultados..... | 50 |
| 2.2.12. | Planeamiento institucional y ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua..... | 53 |
| 2.2.13. | Dimensiones del Plan Operativo Institucional..... | 54 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis..... | 60 |
| 2.3.1. | Hipótesis general..... | 60 |
| 2.3.2. | Hipótesis específicas..... | 60 |
| 2.4. | Definición de términos..... | 61 |
| 2.5. | Identificación de variables..... | 70 |
| 2.5.1. | Variable 01: Gestión de calidad..... | 70 |
| 2.5.2. | Variable 02: Plan Operativo Institucional..... | 70 |
| 2.6. | Operacionalización de variables..... | 71 |
| CAPÍTULO III..... | | 74 |
| 3. | METODOLOGÍA..... | 74 |
| 3.1. | Tipo de investigación..... | 74 |
| 3.2. | Nivel de investigación..... | 75 |
| 3.3. | Método de investigación..... | 76 |
| 3.3.1. | Método inductivo..... | 77 |
| 3.3.2. | Método analítico..... | 78 |
| 3.3.3. | Método sintético..... | 78 |

| | | |
|---|---|------------|
| 3.4. | Diseño de investigación | 78 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 79 |
| 3.5.1. | Población..... | 79 |
| 3.5.2. | Muestra | 80 |
| 3.5.3. | Muestreo | 81 |
| 3.6. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 82 |
| 3.6.1. | Técnica..... | 82 |
| 3.6.2. | Instrumento | 82 |
| 3.7. | Técnicas de procesamiento y análisis de datos | 82 |
| 3.8. | Descripción de la prueba de hipótesis..... | 83 |
| CAPÍTULO IV..... | | 84 |
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | | 84 |
| 4.1. | Presentación e interpretación de datos | 85 |
| 4.1.1. | Resultados a nivel descriptivo | 85 |
| 4.1.1.1. | Resultados de la Gestión de calidad..... | 85 |
| 4.1.1.2. | Resultados del Plan Operativo Institucional | 88 |
| 4.1.2. | Resultados a nivel inferencial | 91 |
| 4.1.2.1. | Prueba de bondad de ajuste para la Gestión de calidad | 91 |
| 4.1.2.2. | Prueba de bondad de ajuste para el Plan Operativo Institucional | 92 |
| 4.1.3. | Estimación de la relación entre las variables | 94 |
| 4.1.4. | Estimación del intervalo de confianza de la relación..... | 95 |
| 4.1.5. | Relación categórica de las variables | 96 |
| 4.2. | Discusión de resultados..... | 96 |
| 4.3. | Proceso de prueba de hipótesis | 100 |
| 4.3.1. | Prueba de la significancia de las hipótesis específicas | 102 |
| Conclusiones | | 105 |
| Recomendaciones | | 106 |
| Referencias bibliográficas..... | | 107 |
| Anexos | | 112 |

Índice de tablas

| | |
|---|-----|
| Tabla 1. Operacionalización de variables e indicadores | 71 |
| Tabla 2. Resultados de la gestión de calidad..... | 85 |
| Tabla 3. Resultados de las dimensiones de la Gestión de Calidad..... | 86 |
| Tabla 4. Resultados del perfil de la Gestión de calidad | 87 |
| Tabla 5. Resultados del Plan Operativo Institucional | 88 |
| Tabla 6. Resultados de las dimensiones del Plan Operativo Institucional..... | 89 |
| Tabla 7. Resultados del perfil del Plan Operativo Institucional..... | 90 |
| Tabla 8. Resultados de la relación categórica de la gestión de calidad y el Plan Operativo Institucional..... | 96 |
| Tabla 9. Interpretación de los coeficientes de correlación | 97 |
| Tabla 10. Estadísticas para la prueba de las hipótesis específicas | 102 |

Índice de figuras

| | |
|---|-----|
| Figura 1. Diagrama de la gestión de calidad | 85 |
| Figura 2. Diagrama de las dimensiones de la Gestión de calidad | 86 |
| Figura 3. Diagrama del perfil de la Gestión de calidad..... | 87 |
| Figura 4. Diagrama del Plan Operativo Institucional..... | 88 |
| Figura 5. Diagrama de las dimensiones del Plan Operativo Institucional | 89 |
| Figura 6. Diagrama del perfil del Plan Operativo Institucional | 90 |
| Figura 7. Distribución muestral de las puntuaciones para la gestión de calidad..... | 91 |
| Figura 8. Distribución muestral de las puntuaciones del POI..... | 92 |
| Figura 9. Diagrama de dispersión de la correlación de las variables en estudio..... | 95 |
| Figura 10. Diagrama de densidad de la distribución normal | 101 |
| Figura 11. Diagrama de dispersión para la relación entre las dimensiones | 102 |

Introducción

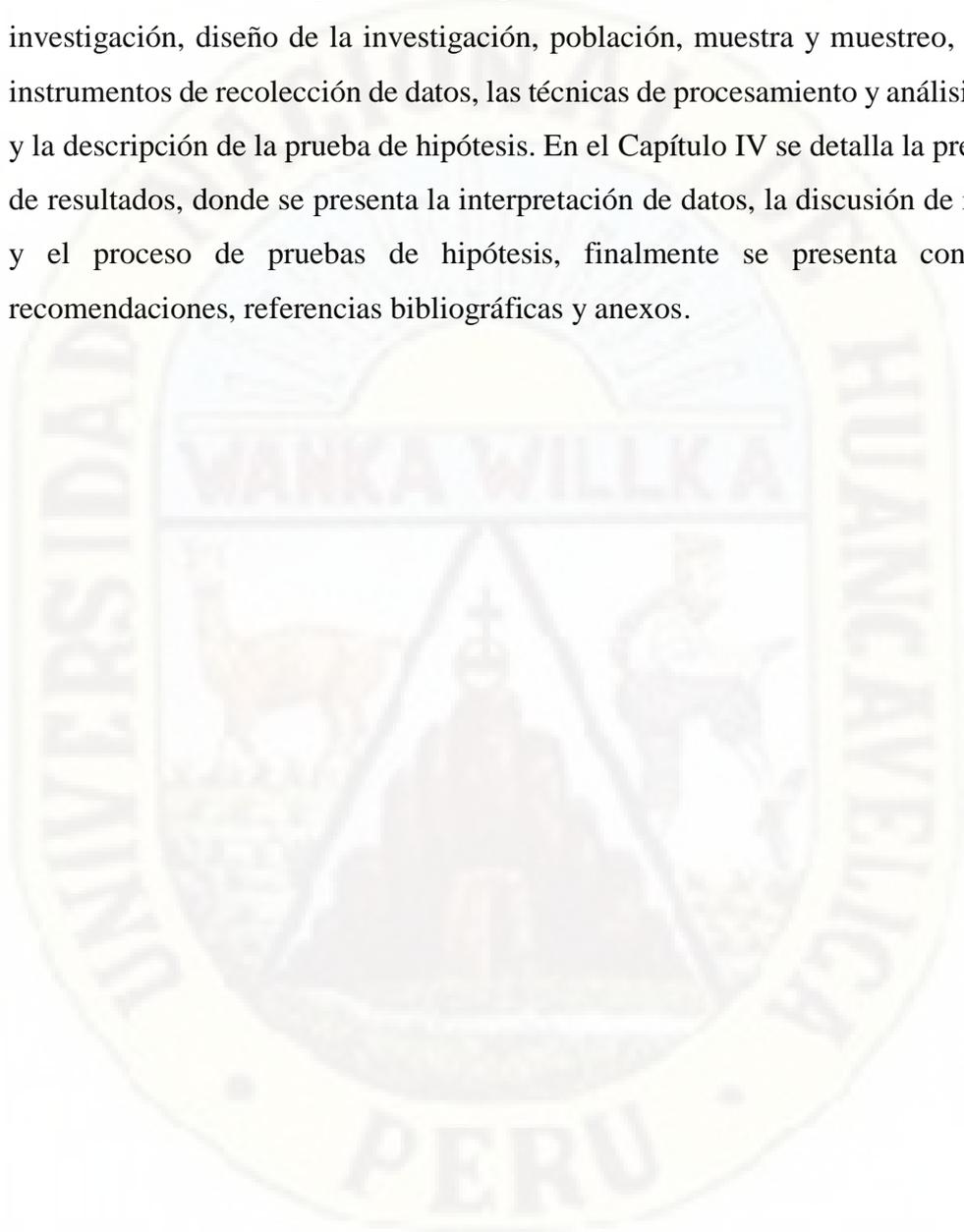
El presente trabajo de investigación “La Gestión de Calidad y la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019.” Se sabe que, en la gran parte de las Instituciones del estado a nivel de Gobierno Nacional, Regional y local no hay un control de calidad en el Plan Operativo Institucional que permita verificar si los gastos programados de todas las entidades del estado son trascendentales y contribuyen al cierre de brechas de las necesidades de la población. En tal sentido se puede apreciar que es un tema de preocupación la ejecución del Plan Operativo Institucional, así mismo es evidente y se puede observar que; dentro de la Ejecución Presupuestal en la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, la Gestión de Calidad no se viene cumpliendo a plenitud, por cuanto es necesario mejorar la calidad de uso de los recursos del Estado y que dichos gastos cumplan con los objetivos para los cuales fueron previstos en el Plan Operativo Institucional. Si ello continúa, seguiremos teniendo las observaciones y por ende no se logrará con hacer efectivo el cumplimiento de los objetivos del Plan Operativo Institucional, en tal sentido, como podemos apreciar de acuerdo al ordenamiento jurídico, la Dirección Regional de Educación de Huancavelica tiene todas las funciones para la correcta administración y mejora de las áreas de; educación, en tanto podemos apreciar que tiene responsabilidades con la población y para ello se requiere una efectiva labor de gestión de calidad para mejorar el rendimiento de los servidores y funcionarios de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica

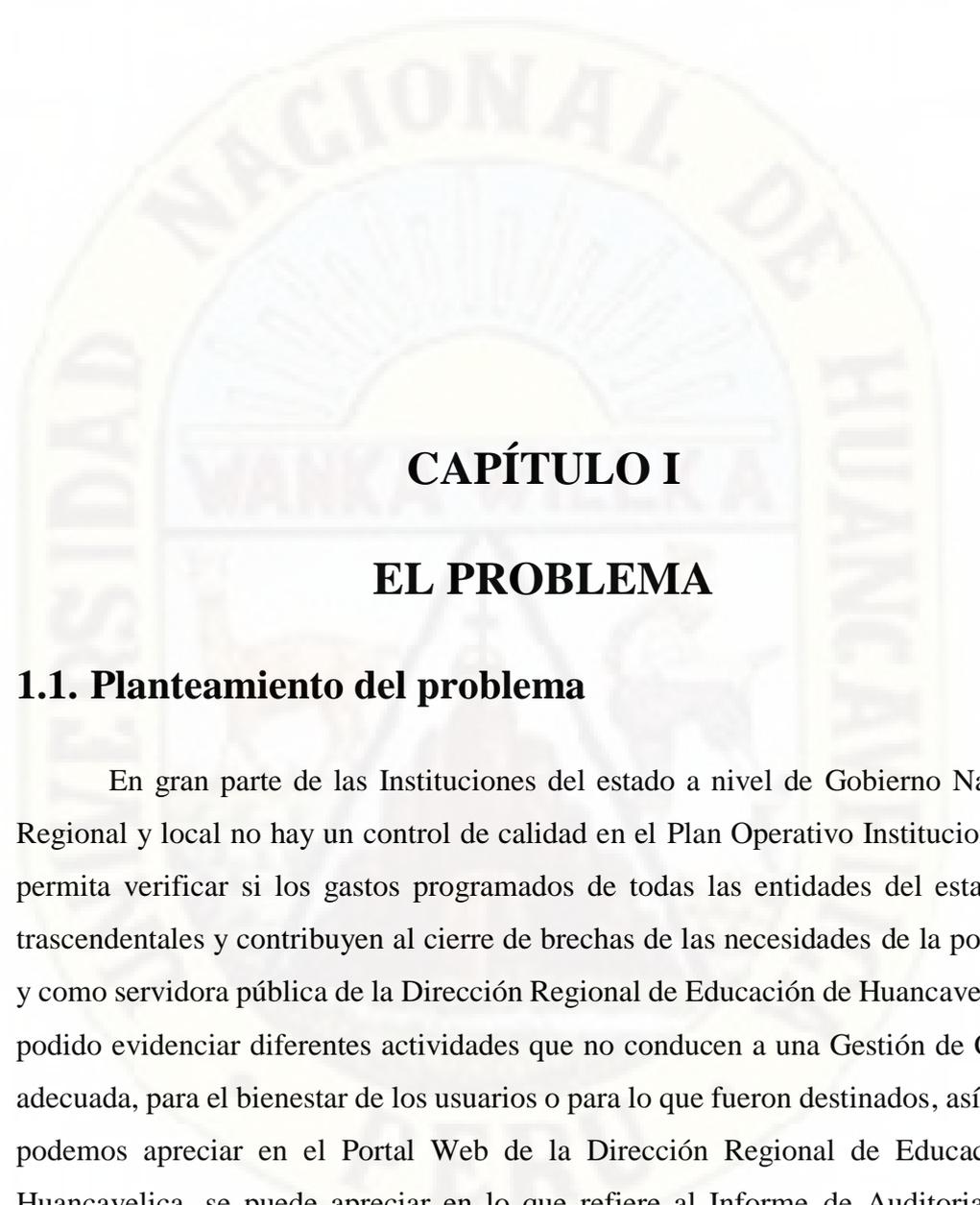
Él siguiente trabajo de investigación está dividido en cuatro capítulos de acuerdo al formato del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica.

En el Capítulo I se trata el problema haciendo mención al planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación. En el Capítulo II se analizó lo referente al marco teórico, subdividiendo en los siguientes subcapítulos antecedentes de la investigación, bases teóricas, formulación de hipótesis,

definición de términos, identificación de variables y la operacionalización de variables. Así mismo en el Capítulo III se trata lo relacionado a metodología de la investigación donde se detalla el tipo de investigación, nivel de investigación, métodos de investigación, diseño de la investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y la descripción de la prueba de hipótesis. En el Capítulo IV se detalla la presentación de resultados, donde se presenta la interpretación de datos, la discusión de resultados y el proceso de pruebas de hipótesis, finalmente se presenta conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

La autora





CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En gran parte de las Instituciones del estado a nivel de Gobierno Nacional, Regional y local no hay un control de calidad en el Plan Operativo Institucional que permita verificar si los gastos programados de todas las entidades del estado son trascendentales y contribuyen al cierre de brechas de las necesidades de la población y como servidora pública de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, he podido evidenciar diferentes actividades que no conducen a una Gestión de Calidad adecuada, para el bienestar de los usuarios o para lo que fueron destinados, así mismo podemos apreciar en el Portal Web de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, se puede apreciar en lo que refiere al Informe de Auditoría, al III Bimestre 2019, se cuenta con el Formato para la Publicación de recomendaciones de los informes de Auditoría, orientadas a mejorar la gestión de la entidad, en consideración al informe N° 051-2017-3-0465 (estado de la recomendación, pendiente) referente a los estados presupuestales EP-1 y anexo PP2, no han sido conciliados con la ejecución financiera. En la cual se advierte la recomendación

número cinco en la que textualmente indica “Que el titular de la entidad, en coordinación con la gerencia de planeamiento, presupuesto y acondicionamiento territorial del pliego, establezca normas, directivas y procedimientos para efectos de monitorear los ingresos y egresos que son ejecutados presupuestal y financieramente y con la conciliación respectiva, a nivel de pliego y por cada unidad ejecutora, así mismo realizar el seguimiento a las adquisiciones de bienes y servicios determinando su prioridad de uso, asignar a cada unidad ejecutora que solicite el cumplimiento a la norma vigente”

En tal sentido se puede apreciar que es un tema de preocupación la ejecución del Plan Operativo Institucional, porque de acuerdo a un somero análisis y como trabajadora de dicha entidad logro evidenciar.

Así mismo es evidente y se puede observar que; dentro de la Ejecución Presupuestal en la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, la Gestión de Calidad no se viene cumpliendo a plenitud, por cuanto es necesario mejorar la calidad de uso de los recursos del Estado y que dichos gastos cumplan con los objetivos para los cuales fueron previstos en el Plan Operativo Institucional. Existe diversos gastos que viene realizándose de manera inoportuna o diferente a su naturaleza, por así mencionare como ejemplo, he observado en la institución, que, hay trabajadores que solicitan y acceden a viáticos destinados a capacitaciones en tema de “Procesos Administrativos Sancionadores”, cuando dichos trabajadores nada tienen que ver con este tipo de capacitaciones ni mucho menos pertenecen o son parte de la Comisión Especial de Procesos Administrativos Disciplinarios de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica.

Si ello continúa, seguiremos teniendo las observaciones y por ende no se logrará con hacer efectivo el cumplimiento de los objetivos del Plan Operativo Institucional, en tal sentido, se continuará con las observaciones y de ser el caso los funcionarios continuarán cometiendo faltas o delitos dentro de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica por el cumplimiento inadecuado de la Ejecución del Plan Operativo Institucional. Por ello es necesario establecer medidas correctivas.

Como podemos apreciar de acuerdo al ordenamiento jurídico, la Dirección Regional de Educación de Huancavelica tiene todas las funciones para la correcta administración y mejora de las áreas de; educación, en tanto podemos apreciar que tiene responsabilidades con la población y para ello se requiere una efectiva labor de gestión de calidad para mejorar el rendimiento de los servidores y funcionarios de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica

En la actualidad en mi condición de funcionaria de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, he podido observar que un gran sector de la población cuenta con múltiples requerimientos para la mejora de sus sectores o comunidades, muchos usuarios se quejan del servicio de atención de los funcionarios y servidores públicos de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica.

De lo que he podido apreciar, existe una dificultad en cuanto refiere al conocimiento de sus funciones por parte de los trabajadores recientemente contratados y ello hace que se demore muchas de las funciones y actividades para el buena ejecución del Plan Operativo Institucional de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, De continuar con estos problemas álgidos y latentes, siempre estaremos propensos a observar con indiferencia la mala ejecución del POI y ello será reflejado en la mala Gestión de Calidad y por ende la mala atención a los pobladores de diferentes comunidades y también la insatisfacción de atención de los usuarios individualmente, conllevando a una atención inmediata para mejorar la calidad de gestión en la ejecución del POI.

Para evitar las mencionadas deficiencias y consciente de ello me involucro en el problema para buscar soluciones de acuerdo a la presente investigación “La gestión de calidad y la ejecución del plan operativo institucional en los trabajadores de la dirección regional de educación de Huancavelica 2019” para poder mejorar los siguientes problemas:

- Débil liderazgo.
- Escasos conocimientos en temas de gestión de calidad.

- Algunas oficinas desconocen los procesos administrativos, para realizar trámites administrativos.
- Cambios de personal apresurados, evaluando inadecuadamente el perfil profesional para el puesto.
- Los trabajadores no reciben el pago oportuno, debido a la demora en trámites documentarios.

Después de haber identificado con claridad los principales problemas y debilidades de la gestión de calidad en la ejecución del Plan Operativo Institucional de la Dirección de Educación de Huancavelica, en el cual se aprecia claramente que la organización actualmente viene afrontando un conjunto de retos y desafíos relacionados con la gestión de la calidad para la mejora continua de los servicios que brinda la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, consecuentemente buscar el desarrollo de la sociedad y se cumpla con la política de la de la gestión de calidad para buscar una adecuada ejecución del Plan Operativo Institucional por parte de los funcionarios y servidores públicos de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la Gestión de Calidad con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la Planificación con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019?

- ¿Cuál es la relación del Control con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019?
- ¿Cuál es la relación de la Mejora con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar, en qué medida la Gestión de Calidad se relaciona con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación de la Planificación con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019
- Identificar la relación del Control con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019
- Identificar la relación de la Mejora con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación a desarrollarse nace como consecuencia de las observaciones realizadas por Contraloría desde el año 2017 y que aún permanecen sin ser levantadas o mejoradas, también se aprecia la insatisfacción de los trabajadores respecto a la Ejecución del Plan Operativo Institucional, así como el

rendimiento y capacitación para mejorar; la Gestión de Calidad con la intención de mejorar el servicio que brinda la Dirección Regional de Educación de Huancavelica e insatisfacción del personal que labora en la misma, por lo que se desarrolla la investigación con la finalidad de mejorar la Gestión de Calidad en el Dirección Regional de Educación de Huancavelica y mejorar el proceso de selección de los personales.

Culminado la ejecución del proyecto plasmado en el informe final del presente trabajo de investigación será de vital importancia ya que permitirá a la entidad mejorar la Ejecución del Plan Operativo Institucional, de ser el caso, contar con personal idóneo para dicho fin, así como buscar la mejora continua en trabajadores y de este modo mejorar el servicio al público en las dependencias de la Gestión de Calidad de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica.

Además, se justifica en los siguientes:

1.4.1. Justificación social

La Gestión de Calidad y la Ejecución del Plan Operativo Institucional son elementos que conforman la administración pública que están establecidas, para buscar la mejora continua y la otra en que al ejecutarse debe realizarse de acuerdo a lo establecido y para cumplir con los fines para los cuales fueron asignados los recursos del tesoro público a pesar de ello aparentemente no estaría cumpliendo eficientemente, es un tema de suma importancia, es por ello que la presente investigación contribuirá a ver cómo se encuentra la Ejecución del Plan Operativo Institucional y la calidad de gasto dentro de la Gestión de Calidad en lo que respecta a la efectividad de la Gestión de Calidad y la Ejecución del Plan Operativo Institucional y cuál es la relación que estas tienen y en base a ello propondremos sugerencias de mejora.

1.4.2. Justificación práctica

La investigación también será importante porque recomendará políticas y estrategias orientadas a incrementar la satisfacción de los trabajadores, pobladores y la

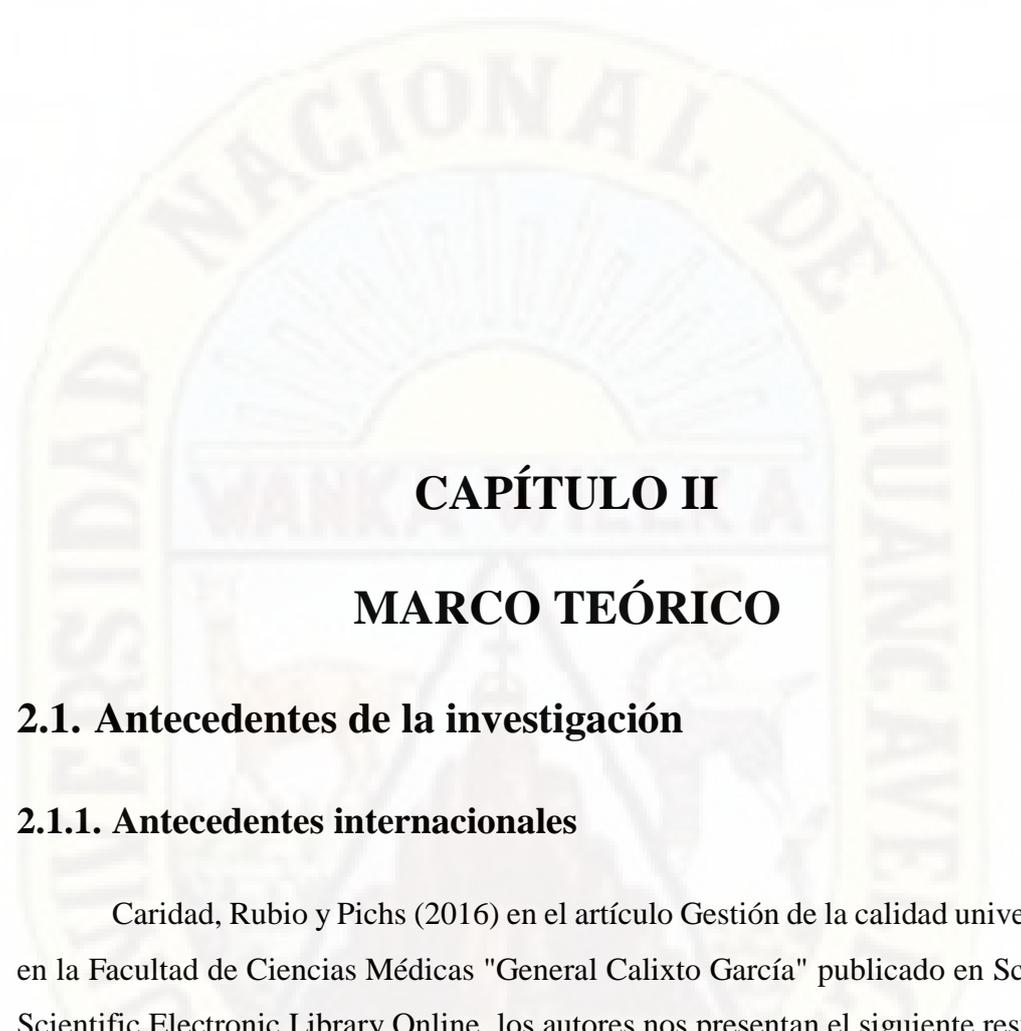
sociedad en general, cuyo eje es la existencia de un servicio orientado a las necesidades en las diversas dependencias de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica. Al mismo tiempo se generará una ventaja competitiva sana, que fortalece la posición de la población y trabajadores con miras a mejorar en la calidad de la ejecución del POI y por ende sea competitiva entre trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica.

1.4.3. Justificación teórica

La investigación aportará conocimientos nuevos al ámbito local, regional y nacional, sobre la Ejecución efectiva del Plan Operativo Institucional lo cual debe cumplirse de acuerdo a la Gestión de Calidad, buscando que en el contexto de cualquier empresa pública o privada mejore el rendimiento de los trabajadores. La investigación servirá como antecedente y referente teórico para futuros estudios relacionados a mejorar el rendimiento y buscar la competitividad en el sector público.

1.4.4. Justificación metodológica

Dentro de la justificación metodológica de la presente investigación se encuentra que la elaboración y aplicación del instrumento de recopilación de datos para cada una de las variables y que se indaga mediante métodos científicos, son situaciones que pueden ser investigadas por la ciencia, y una vez que sean demostrados su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación y por otras instituciones de investigación.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Caridad, Rubio y Pichs (2016) en el artículo Gestión de la calidad universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García" publicado en SciELO - Scientific Electronic Library Online, los autores nos presentan el siguiente resumen:

Introducción: la gestión de la calidad universitaria plantea la necesidad de un nuevo proceso educativo, fundamentado en los principios de excelencia, calidad y pertinencia, lo cual implica que la Educación Superior debe ser perfeccionada en concordancia con la exigencia externa de la sociedad a que corresponde, teniéndose como motor impulsor al sistema de evaluación y acreditación de instituciones y programas universitarios, el que permite crear una cultura de la calidad en la vida universitaria, planteamiento que significa y persigue alcanzar la mejora y optimización de cada proceso universitario. Objetivos: sistematizar conceptos, y teorizaciones

alrededor de los procesos de autoevaluación, evaluación y acreditación y caracterizar la gestión de la calidad universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García" Métodos: se utilizó el procedimiento histórico-lógico para valorar los antecedentes del proceso de evaluación y acreditación a nivel nacional e internacional, y el análisis documental de las normas y procedimientos del Sistema Universitario para la Evaluación de Programas Universitarios, y las autoevaluaciones realizadas en la institución. Resultados: mostraron que en la tipología de la calidad se destaca el trinomio calidad-evaluación-acreditación. Conclusiones: en la Facultad se ha perfeccionado la gestión para lograr niveles superiores de calidad de los procesos universitarios, al realizarse procesos de autoevaluación que permitieron identificar fortalezas y debilidades, diseñar planes de mejoras, la creación de una cultura de calidad en la comunidad universitaria y obtener logros en los procesos de acreditación transitados. Palabras clave: gestión de la calidad; calidad; evaluación; acreditación.

Cancela, Sánchez, Gandón y Rey (2010) en el artículo “La Gestión de Calidad ante la Actual Dimensión Universitaria en España” publicado en SciELO - Scientific Electronic Library Online, los autores nos presentan el siguiente resumen:

Se describen y analizan las principales iniciativas para la garantía y mejora de la calidad que involucran a las universidades españolas, impulsadas fundamentalmente por el denominado Espacio Europeo de Educación Superior. A partir de un breve recorrido histórico del término "calidad", se establece el importante cambio, que, aunque de forma lenta, ha ido penetrando en las Universidades Españolas, hasta alcanzar la dimensión actual. La calidad de las universidades ha dejado el segundo plano que ocupaba, para convertirse en el verdadero eje sobre el que gira toda su actividad socio-educativa. Se ofrece una visión general, de las acciones institucionales y estratégicas que en términos de calidad están asumiendo las universidades españolas, discutiendo los principales retos que todavía quedan por conseguir.

Palabras clave: calidad, garantía de calidad, certificación de calidad, planes de estudios, indicadores

Acosta (2016), en su Tesis de Maestría, titulada; “Desarrollo de una Propuesta de Modelo de Gestión de Calidad de Servicio en un Estudio de Caso de un Restaurante del Sector Turístico de la Ciudad de Quito Dm”, desarrollada en la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador-Matriz, nos presenta el siguiente Resumen Ejecutivo:

El sector de alimentos y bebidas en Ecuador ha venido experimentando un crecimiento importante durante la última década, esto se debe entre otros factores a la inversión privada y por otro lado a políticas públicas que han promocionado el país en el exterior, también ha mejorado las condiciones de vida de los ecuatorianos motivando la dinamización del turismo interno, a diciembre de 2014 Ecuador ha ganado varios premios internacionales avalados por los World Travel Awards, reconocimientos que han potenciado la entrada de turistas, ciudades como Quito y Cuenca han liderado estos reconocimientos.

En contraste con estos datos la industria turística no ha invertido en calidad, se oferta productos y servicios que no se sustentan en modelos de gestión de calidad, es muy común encontrar empresas de este sector que son operadas por personal sin capacitación y sin formación profesional generando como consecuencia insatisfacción en el consumidor. Los restaurantes al ser parte del turismo se constituyeron en eje de nuestra investigación para establecer un análisis acerca de la calidad en el servicio en base a un estudio de caso Restaurante Tianguéz para lo cual se tomó como referencia al modelo SERVQUAL los resultados sirvieron para conocer las expectativas y las percepciones de los clientes así como para conocer por dimensión cuales eran más importantes y así poder cerrar las brechas entre lo ofrecido y lo demandado, los resultados nos mostraron que el nivel de conocimiento de las expectativas del cliente son fundamentados únicamente en la opinión de sus gerentes y propietarios y no en un esfuerzo académico para conocerlos.

El desarrollo de la propuesta de un modelo de gestión se enfocó en: Estrategia, Diseño, Diseño de la Entrega, Monitoreo y Administración de servicios, con lo que esperamos fomentar el desarrollo de nuevas empresas el objetivo es elaborar un

modelo de gestión de calidad en el servicio para restaurantes de la ciudad de Quito que este adaptado a su realidad y que sirva como un modelo de origen voluntario para mejorar el servicio.

Pérez (2017), En su Tesis del Programa de Maestría en Administración de Empresas, titulada “Diseño de propuesta de un sistema de gestión de calidad para empresas del sector construcción. Caso: CONSTRUECUADOR S.A” desarrollada en la Universidad Andina Simón Bolívar de Quito Ecuador. Concluye con el siguiente resumen:

El objetivo principal de este trabajo fue identificar un modelo de gestión de la calidad que se adapte a las necesidades de Construecuador S.A. y diseñar una propuesta del modelo seleccionado, partiendo de la pregunta de investigación referida a: ¿cuáles serían los elementos que conformarían el sistema de gestión de la calidad apropiado para la empresa?, Para elegir el modelo de Gestión de Calidad se han revisado diferentes enfoques metodológicos, los cuales giran en torno a aspectos como satisfacción del cliente, enfoque a procesos, ciclo de mejora continua PHVA, liderazgo, gestión de los recursos, gestión de los riesgos, etc. Los modelos revisados han sido aplicados en diversas organizaciones en el mundo, entre ellos los modelos excelencia, Balanced Scorecard y las Normas Internacionales de Gestión de la Calidad de la familia ISO 9000. Así los modelos de excelencia brindan las pautas en el proceso de implantación de la gestión de la calidad basados en una cultura y autoevaluación. Mientras que las Normas Internacionales de Gestión de la Calidad ISO 9001, son las mejores prácticas reconocidas a nivel mundial. Las diversas técnicas de auditoría de calidad han permitido que las empresas realicen mediciones y seguimientos a sus procesos de forma exhaustiva y exacta, ayudando a que las organizaciones funcionen en armonía y en el mejor de los casos busquen una certificación internacional de calidad si así lo desean. Por ser mundialmente conocida y aplicable a cualquier tipo de organización se ha decidido proponer el diseño del modelo de la norma internacional de gestión de la calidad ISO 9001:2015 para la empresa Construecuador

S.A. Palabras clave: sistema; calidad; gestión; satisfacción del cliente; Norma Internacional ISO 9001:2015; mejora continua.

Fuentes (2012), en su Tesis Doctoral titulada; “La gestión de la calidad total en nuevas empresas de base tecnológica. Propuesta de modelo y validación en el Parque Científico de Madrid”, desarrollada en la Universidad Autónoma de Madrid, nos presenta el siguiente resumen:

Hoy en día, las condiciones del mercado de bienes y servicios han provocado un aumento de cambios en las necesidades de los clientes y, por lo tanto, en los requisitos de los productos a satisfacer esas necesidades y nuevos requisitos, los proveedores tienen que buscar nuevas respuestas uno de ellos relacionado con la creación continua de nuevas tecnologías, empresas basadas (NTBF). Sin embargo, una contradicción surge de la contraposición de las características de NTBF y las condiciones actuales de diseño e implementación de sistemas de gestión de calidad total, siendo esto mencionada contradicción la motivación de este trabajo.

El propósito de esta investigación es diseñar y validar una Calidad Total Modelo de gestión (TQM) en los NTBF del Parque Científico de Madrid (MSP), basado sobre los criterios de los modelos de calidad de excelencia EFQM y los criterios de Sistemas integrados de gestión de calidad, resultado de la integración de la calidad.

Normas ISO 9000: 2005, ISO 14000: 2004, ISO 18000: 2007 e ISO 19011:2002. La solución del problema detectado se abordó mediante multivariante metodología estadística, con la aplicación de varias técnicas, como análisis factorial y modelación de ecuaciones estructurales.

Este estudio tiene varias implicaciones importantes. Primero, la diferencia significativa La demostración entre NTBF y emprendimientos no innovadores proporciona un claro comprensión de las necesidades para desarrollar un sistema de gestión de calidad total, enfocado en las características de NTBF. Segundo, el establecimiento del modelo para lograr un TQM ofrece un marco, basado en criterios

de excelencia y calidad, para desarrollar una Estrategia empresarial y estructura del sistema de gestión. Finalmente, seis investigaciones. se aceptaron hipótesis mientras que una de ellas fue rechazada y la otra fue considerado como no apto para verificar; logrando, como resultado, la realización de los principales objetivos de investigación de esta tesis.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rengifo (2015), en su tesis Evaluación del Plan Operativo Institucional de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, Periodo: 2012-2013, desarrollada en la Universidad Nacional Agraria de la Selva Tingo María, nos presenta el siguiente resumen:

La presente Tesis titulada: “Evaluación del Plan Operativo Institucional de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, periodo 2012-2013”, tiene como objetivo principal evaluar el Plan Operativo Institucional (POI) de la Red de Servicios en función a los procedimientos técnicos de su elaboración, socialización, seguimiento y evaluación, para el logro de sus objetivos institucionales.

Según la muestra calculada se realizaron 161 encuestas, las que se aplicaron en los siguientes grupos ocupacionales - Personal administrativo (42), Personal asistencial profesional y técnico (119) – estas encuestas tuvieron la finalidad de identificar el grado de participación en cada una de las fases del Plan Operativo Institucional, hasta su retroalimentación, teniendo en cuenta la distribución del presupuesto por programas y las metas asignadas por programas.

Con respecto a la evaluación del Plan Operativo Institucional por Programas, el trabajo de campo dio como resultado: No se viene efectuando el cumplimiento de las fases del POI. No se cumple la fase de socialización ya que en la encuesta realizada el 50.3% refiere que no le comunicaron las metas institucionales y el 49.1% no le comunicaron los objetivos institucionales; en consecuencia, el 52.8% refiere que no está enterado de los logros y metas alcanzadas. Con respecto a la elaboración del POI

por programas, el 73.3% expresó que no participó en su elaboración; el 59.6% manifestó que no se hace el seguimiento del POI y el 44.1% manifestó que no se evalúa el POI en su integridad, solo se hacen reuniones de trabajo para afinar algunos problemas encontrados.

Caballero (2017), en su investigación titulada “El Plan Operativo Institucional y su Incidencia en el Presupuesto por Resultados de la Municipalidad Provincial de Trujillo años 2016 -2017” desarrollada en la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, el autor nos presenta el siguiente resumen:

El presente trabajo de investigación titulado: “El plan operativo institucional y su incidencia en el presupuesto por resultados de la municipalidad provincial de Trujillo años 2016 – 2017”, tiene como objetivo demostrar la incidencia del Plan Operativo Institucional en el Presupuesto por resultados de la Municipalidad Provincial de Trujillo.

El desarrollo de la presente investigación, se realizó de acuerdo a la metodología de investigación científica propia del caso, y para la recolección de la información se aplicaron técnicas e instrumentos tales como: Análisis documental, observación, hoja de registro y guía de observación; los cuales sirvieron para hallar deficiencias como que el Plan Operativo Institucional incide desfavorablemente en el presupuesto por resultados.

Durante la investigación, se detectaron que el Plan Operativo Institucional se efectúa posterior a la fase de programación del presupuesto, que no refleja el verdadero gasto por cada uno de los centros de costos, ejecución de actividades que no satisfacen las necesidades de la población. Para concluir se determina que, para la elaboración del Plan Operativo Institucional, debe conformarse una comisión de macro procesos y que el presupuesto por resultados debe de elaborarse por centro de costos.

Mallma (2016), en su tesis titulada “Proceso de Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional POI 2017 y su Articulación al Presupuesto Institucional

de Apertura 2017 de la Municipalidad Provincial de Satipo” desarrollada en la Universidad Peruana Los Andes, la autora nos presenta el siguiente resumen:

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar el Proceso de Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional POI 2017 articulado al Presupuesto Institucional de Apertura PIA 2017 de la Municipalidad Provincial de Satipo; y esto se realizó a través de los usos de instrumentos de recopilación de información como: Cuestionario de Encuestas, Test de Conocimientos y Entrevistas a los servidores públicos de la Municipalidad Provincial de Satipo, de los Órganos de Línea y de Asesoramiento.

Asimismo, se utilizó el método descriptivo, que tiene como finalidad observar y describir, la información con la que se cuenta. Después de recopilada la información, se sistematizó e interpretó los resultados obtenidos, concluyendo que el Proceso de Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional POI 2017 articulado al Proyecto del Presupuesto Institucional de

Apertura PIA 2017 de la Municipalidad Provincial de Satipo, no ha cumplido con los lineamientos que establece la Directiva N°001-2014-CEPLAN, continuando en el conformismo de hacer todos los años lo mismo, sin esperar resultados óptimos a favor del bienestar de la población; solo cumpliendo en gastar el presupuesto en insumos y no en productos.

Silva (2016), en su investigación de maestría, titulada “Aplicación de la Norma ISO 9004:2009 Para La Mejora de la Productividad del Trabajador Operativo del Área de Inspectoría en la Empresa Depósitos S.A., Cercado de Lima, 2015”, desarrollada en la Universidad Cesar Vallejo, el Autor nos presenta el siguiente resumen:

La presente investigación titulada Aplicación de la Norma ISO 9004:2009 para la mejora de la productividad del trabajador operativo del área de Inspectoría en la empresa Depósitos S.A. tuvo como objetivo determinar cómo la aplicación de la Norma mediante la implementación de un software mejoró la productividad, la eficacia y eficiencia del trabajador operativo. Para esta investigación se utilizó como

herramienta de estudio la Norma ISO 9004:2009 el capítulo 6.3 Personas en la Organización: capítulo que desarrolla la gestión, competencias, participación y motivación de personas. La investigación siguió un diseño pre-experimental y de tipo aplicada, se empleó como técnica el análisis de datos numéricos y se utilizó como instrumento el formato de recolección de datos; la validez se hizo a través del Juicio de Expertos y la población de estudio y muestra estuvo conformado por 15 trabajadores del área de Inspectoría entre nombrados y contratados durante el periodo de investigación. La investigación concluyó en que la aplicación de norma mediante la implementación de un software mejoró la productividad e incrementó la eficiencia y eficacia del trabajador operativo complementándola con capacitaciones periódicas al personal.

Barrientos (2017), en su investigación de licenciatura titulada “La Capacitación del Personal y la Calidad de Servicio del Centro de Contacto Banco de Crédito del Perú en el Cuarto Trimestre 2016”, desarrollada en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, la autora nos presenta el siguiente resumen:

La presente investigación se realizó con el propósito de conocer la relación entre la capacitación del personal y la calidad de servicio del Centro de Contacto Banco de Crédito BCP en el cuarto trimestre 2016. En base a este estudio se determinó a través de la confirmación de nuestra hipótesis, que existe una relación entre la capacitación de personal y la calidad de servicio que se brinda. Para ello se recolectó información de diversos autores, quienes afirman que el objetivo de la capacitación es mejorar el desempeño en el trabajo por las habilidades conceptuales y de relaciones humanas que desarrolla el colaborador; y como consecuencia ayudan a mantener niveles excepcionales de calidad.

Asimismo, se realizaron 2 encuestas: una dirigida a los asesores y otra a los clientes, con el objetivo de obtener información desde la perspectiva del cliente interno y externo. Los resultados de la primera encuesta permitieron fortalecer la importancia que tiene para los asesores tener capacitaciones programadas, no sólo porque reconocen que pueden desarrollar un mejor servicio, sino porque también es una

motivación. Por parte del cliente, también reconocen el manejo de conocimiento del asesor y que va de la mano de la optimización del tiempo de la llamada. Finalmente, se logró realizar un tercer análisis porque se entrevistó a una supervisora del Centro de Contacto, quién nos contó sobre el programa de capacitación y el propósito del banco en los próximos años.

2.1.3. Antecedentes locales

No existen trabajos de investigación relacionadas a las variables de estudio, en nuestra Región, de esa forma se convierte fuente de estudio para posteriores investigaciones

2.2. Bases teóricas

Entendiendo que de acuerdo a SERVIR (2018):

El gerente general de la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, Marcelo Cedamano Rodríguez, recibió el reconocimiento otorgado a SERVIR, por el Centro de Desarrollo Industrial de la Sociedad Nacional de Industrias, tras obtener el Certificado de Calidad ISO 9001: 2015, como parte de los avances en la implementación de la Política de Calidad.

El premio fue entregado en la “Semana de la Calidad 2018: Tecnología con rostro humano”, en su vigésima octava edición; donde también fueron reconocidas otras 26 organizaciones públicas y privadas, tras haber Certificado y Recertificado sus Sistemas de Gestión de la Calidad.

Este reconocimiento implica la apuesta de SERVIR por asegurar que su Sistema de Gestión de la Calidad sea continuo, para lo cual, identifica mejoras de manera permanente, a través de auditorías internas y proyectos sobre sus procesos, que permitirán una adecuada atención a la ciudadanía, a los servidores civiles y a las entidades públicas.

Cabe destacar que la Semana de la Calidad 2018 es un espacio de cooperación y concertación interinstitucional creado el año 1991, con el propósito de promover la cultura de la calidad en el Perú, así como compartir avances, aprendizajes e información clave sobre la manera cómo enfrentar los desafíos que se imponen en tiempos de cambio.

2.2.1. Gestión de calidad

De acuerdo a ISO 9001 (2015):

Expresa que, Gestión de Calidad, es una norma que se aplica tanto a organizaciones que ofrecen productos como a organizaciones que ofrecen servicios.

Para asegurar la calidad en cualquier actividad es necesario que se lleve a cabo una planificación, control y mejora de la calidad. Analizaremos cómo controlar la calidad en la prestación de servicios mediante unos indicadores que nos permitan medir y controlar las actividades ligadas a los procesos de prestación de servicio. Ante esto es muy importante tener en cuenta lo que el cliente espera cuando le prestamos dicho servicio.

Como norma general existen una serie de criterios que debemos cumplir con el cliente en cualquier prestación de servicio, estos son:

- A.** Puntualidad en la entrega del servicio
- B.** Fidelidad en el cumplimiento de los compromisos.
- C.** Relación coste-beneficio.
- D.** Ajuste a los plazos acordados.
- E.** El servicio dado debe estar asociado a lo que se pactó.
- F.** Rapidez del servicio.

- G.** Cumplimiento en el tiempo del ciclo del servicio.
- H.** Contar con personal cualificado para la prestación del servicio.
- I.** Gentileza y buen trato en la prestación del servicio.

Todo esto nos sirve, en relación con ISO-9001, para observar que en los procesos de prestación de servicios podemos identificar lo que el cliente espera y la calidad de tales servicios, en dichos procesos también podemos identificar las características referentes a las necesidades y expectativas de los clientes.

Podemos plantear una serie de indicadores para determinar el cumplimiento de las características esperadas por los clientes que hemos citado anteriormente, por ejemplo:

- A.** Puntualidad en la entrega del servicio. Indicador: Porcentaje de servicios impuntuales.
- B.** Fidelidad en el cumplimiento de los compromisos. Indicador: Número de clientes a los que se les hace un incumplimiento. Indicador: Porcentaje de clientes a los que se les hace un incumplimiento.
- C.** Relación coste-beneficio. Deberíamos realizar un análisis comparativo de otras empresas que cumplen los mismos requisitos para un servicio en cuestión. Indicador: Análisis comparativo de los costes de varias empresas que cumplan los mismos requisitos para un servicio en cuestión.
- D.** Ajuste a los plazos acordados. Indicador: Número de contratos que incumplen los plazos acordados. Indicador: Porcentaje de contratos que incumplen los plazos acordados.
- E.** El servicio dado debe estar asociado a lo que se pactó. Indicador: Número de clientes insatisfechos con el servicio recibido. Indicador: Porcentaje de clientes insatisfechos con el servicio recibido.

- F.** Rapidez del servicio. Indicador: Porcentaje de servicios retrasados.
- G.** Cumplimiento en el tiempo del ciclo del servicio. Indicador: Análisis comparativo del ciclo de tiempo del servicio de otras empresas con el nuestro.
- H.** Contar con personal cualificado para la prestación del servicio. Indicador: Número de quejas relativas al personal que presta el servicio. Indicador: Porcentaje de quejas relativas al personal que presta el servicio.
- I.** Gentileza y buen trato en la prestación del servicio. Indicador: Número de clientes insatisfechos con la atención recibida. Indicador: Porcentaje de clientes insatisfechos con la atención recibida

Esto nos viene a decir que para conseguir una eficacia y eficiencia a la hora de prestar un servicio es necesario medir la calidad antes de realizar cualquier cambio de acuerdo a los requisitos acordados con el cliente, y lo más relevante es atender al cliente y prestarle el servicio con amabilidad, respeto y especialmente buen trato. Un servicio que quiera lograr la satisfacción del cliente debe estar fundamentado en un Sistema de Gestión de la Calidad ISO9001, ya que a través de él se asegura el desarrollo de una serie de diferentes procesos que al fin y al cabo contribuirán en el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes. El Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001 asociado a la prestación de servicios debe ir acompañado de una estrategia flexible coherente con los requerimientos del entorno. Pero, ¿cómo pueden este tipo de empresas conocer de antemano qué necesitan para alcanzar la satisfacción del cliente?

De acuerdo a Raffino (2019) ¿Qué es la gestión de calidad?

La gestión de calidad es una serie de procesos sistemáticos que le permiten a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las distintas actividades que lleva a cabo. Esto garantiza estabilidad y consistencia en el desempeño para cumplir con las expectativas de los clientes.

La gestión de calidad varía según cada sector de negocio para el que se establecen sus propios “estándares”, es decir, modelos de referencia para medir o valorar el nivel de desempeño de la organización.

2.2.2. Principios de la gestión de calidad

Los principios de la gestión de calidad tienen como finalidad dirigir y orientar a la organización para cumplir sus objetivos de manera exitosa. Se destacan ocho principios o cuestiones a tener en cuenta:

- El cliente. Comprender sus necesidades y cumplir con sus expectativas es la clave para satisfacer las exigencias de los consumidores y mantener su fidelidad.
- El liderazgo. El clima interno de la organización depende de la estrategia de dirección o de mando establecida. El líder principal puede delegar tareas en otros responsables designados, según el tipo de estructura.
- La participación del personal. La motivación de los integrantes de la organización genera un mayor compromiso, un mejor desempeño de sus tareas y reduce la incertidumbre en momentos de crisis.
- El enfoque basado en procesos. Guiar a cada área de la organización es parte del desarrollo global de la institución para alcanzar los objetivos de manera eficiente.
- El enfoque de sistema para la gestión. Llevar a la acción o a la práctica los procedimientos establecidos por la organización generan interacción entre cada elemento del sistema de gestión de calidad.
- La mejora continua. La evaluación del sistema de gestión de calidad (según estándares adecuados para cada rubro) es útil para obtener mejoras en los procedimientos.
- El enfoque basado en hechos para la toma de decisiones. El análisis de datos cualitativos y cuantitativos, sirve para medir el desempeño de la organización.

- La relación con los proveedores. Es importante mantener una relación beneficiosa y recíproca entre la organización y los proveedores como alianzas, descuentos, planes de pago, etc.

2.2.3. Gestión de calidad total

La gestión de calidad total es una estrategia originada en Japón en la década de 1950, impulsada por las prácticas de control de calidad de William Edwards Deming, también denominadas “círculos de Deming” (espiral de mejora continua).

La gestión de calidad total está orientada a crear conciencia de calidad en todos los procesos organizacionales, no solo a seguir los procedimientos. Contempla a la organización de manera global, junto con las personas que trabajan en ella.

El concepto de “calidad total” hace alusión a una “mejora continua” con el objetivo de alcanzar una calidad óptima en todas las áreas de la institución: desde la filosofía, la cultura, la estrategia y el estilo de la organización, todas las personas estudian, practican, participan y fomentan la mejora continua.

En la cultura japonesa, la mejora continua se denomina Kaizen (kai significa “cambio” y zen significa “bueno”). La gestión de calidad total implementa el método Kaizen para generar mejoras:

- En pequeñas acciones
- Sin requerir de grandes inversiones.
- Con la participación de todos los miembros de la organización.
- Para actuar e implementar respuestas de manera rápida.

Además, la filosofía Kaizen evita los desperdicios, despilfarros o ineficiencias que puedan surgir en el sistema de producción, como:

- Excesos de producción (produce a pedido).

- Defectos (refuerza el control de calidad de pre-venta).
- Inventarios (organiza, de manera detallada, cada recurso de la organización).
- Transportes (optimiza los viajes y realiza varias encomiendas en un mismo envío).
- Demoras (respeta de manera estricta los procesos internos a fin de evitar errores o demoras en la producción).
- Procesos innecesarios (si no hay un objetivo o una razón clara, no se invierte en ellos).

2.2.4. Norma de calidad ISO 9001

La norma de calidad ISO 9001 es una pauta internacional que toma en cuenta las actividades de una institución sin hacer distinción de su rubro porque se centra en la satisfacción del cliente y en la capacidad de proveer productos y servicios que cumplan con las exigencias establecidas.

Es la norma más utilizada en el mundo y se actualiza regularmente porque contempla los cambios en las prácticas de las organizaciones y en las tecnologías aplicadas, que obligan a una revisión sistemática de la norma.

La ISO es la Organización Internacional de Normalización (del inglés “International Organization for Standardization”), independiente y no gubernamental, que surgió en 1946 con el consenso de veinticinco países y hoy cuenta con ciento sesenta y cuatro naciones. El objetivo de la organización es homogeneizar, mediante normas establecidas, aspectos como la seguridad, la salud y el entorno, en el sistema de producción a nivel mundial.

2.2.5. Dimensiones de la gestión de calidad

A. Planificación.

Stoner, (1996). “Es el proceso de establecer metas y elegir medios para alcanzar dichas metas”

Explica Cortés, (1998). “Es el proceso de definir el curso de acción y los procedimientos requeridos para alcanzar los objetivos y metas. El plan establece lo que hay que hacer para llegar al estado final deseado”

Harold koontz, Cyril O’Donell y Hein Weihrich, (2012), definen la planeación Como “Es un enfoque racional de los objetivos preseleccionado. Debido a que se enfoque no tiene lugar al vacío, la buena planeación debe considerar la naturaleza del medio ambiente en el que pretende que operen las acciones de planeadas”

En resumen, cuando se realiza una buena planificación se plantean varias interrogantes ¿Qué se va a hacer?, ¿Cómo se va a hacer?, ¿Cuándo y dónde se va a hacer? y ¿Cuánto va a costar?

Planificación de la Calidad. (ISO 9000-2005) define la planificación de la calidad como parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

Juran, (Juran, 2001) la define como “aquella durante la cual se establecen los objetivos y se desarrollan los medios (planes) para alcanzarlos”.

En términos generales en la planificación de la calidad primeramente se establecen los objetivos con los cuales se quiere llegar a obtener un producto o servicio que satisfaga los requerimientos del cliente y segundo se deben concentrar en cómo se van a llegar para cumplir esos objetivos o planes.

Importancia de la planificación de la calidad a nivel organizacional

Tito, (2003) nos habla de la importancia y de los beneficios que trae la planificación en una organización:

“El desarrollo de una planificación estratégica produce beneficios relacionados con la capacidad de realizar una gestión más eficiente, liberando recursos humanos y materiales, lo que redundará en la eficiencia productiva y en una mejor calidad de vida y trabajo para todos los miembros. Ayuda a mejorar los niveles de productividad, conducentes al logro de la rentabilidad”.

Planeamiento Estratégico es importante porque ofrece a las organizaciones las siguientes ventajas:

- Obliga a los ejecutivos a ver el planeamiento desde la macro perspectiva, señalando los objetivos centrales, de manera que nuestras acciones diarias nos acerquen cada vez más a las metas.
- Mantiene a la vez el enfoque en el futuro y el presente. Refuerza los principios adquiridos en la visión, misión y estrategias.
- Fomenta el planeamiento y la comunicación interdisciplinaria.
- Asigna prioridades en el destino de los recursos.
- Mejora el desempeño de la organización: Orienta de manera efectiva el rumbo de la organización facilitando la acción innovadora de dirección y liderazgo.
- Permite enfrentar los principales problemas de la organización: Enfrentar el cambio en el entorno y develar las oportunidades y las amenazas.
- Favorece a la Dirección y coordinación organizacional al unificar esfuerzos y expectativas colectivas.
- Optimiza los procesos en las Áreas al traducir los resultados en logros sinérgicos.

Todos estos beneficios, generados a través de una correcta planificación en una organización que provee un producto o un servicio, coloca a esa organización en buenos pasos para lograr la excelencia de la calidad en todos sus procesos, generando de esta manera un aumento en beneficios para sus trabajadores y para la organización.

Pasos para realizar una buena planificación de la calidad. Juran (2001) establece una serie de pasos universales para realizar una correcta planificación de un producto o servicio. Juran denomina estos pasos Ruta de planeación de la calidad para asegurar la venta de un producto.

Pasos para planificación de la calidad

Establecer el proyecto: este paso tiene tres etapas:

- Establecer el propósito, alcance y metas del proyecto
- Establecer un equipo para realizar la planeación.
- Planear la ejecución del proyecto: responsabilidades, recursos, programas y seguimiento.

Instrumentos a utilizar: análisis competitivo, el marcaje y el despliegue de metas.

Identificar a los clientes: el cliente es cualquiera que es afectado por el producto, no solo el que lo compra. Es este paso se identifican los clientes internos y externos.

Algunas herramientas a utilizar en este paso, son los organigramas y análisis de Pareto.

Descubrir las necesidades del cliente: este paso tiene tres etapas:

- Planear como descubrir las necesidades del cliente: ya sea mediante estudio de mercado, por quejas de los clientes, aportaciones de los comerciantes, entre otras técnicas de investigación.
- Recopilar información sobre las necesidades de los clientes.
- Analizar y ordenar por prioridad las necesidades de los clientes.

Algunos instrumentos a utilizar para descubrir las necesidades de los clientes son los cuestionarios, grupos de muestras y visitas de sitios.

Desarrollar el producto: este paso consta de cuatro etapas:

- Agrupar lo relacionado con las necesidades del cliente.
- Identificar las características alternativas del producto.
- Desarrollar las características detalladas del producto y las metas.
- Finalizar el diseño del producto.

Algunos instrumentos utilizados para el desarrollo del producto son el análisis competitivo, la confiabilidad, el análisis de seguridad y valor, pruebas de prototipos y hoja de valor.

Desarrollar el proceso: este paso consta de cuatro etapas:

- Identificar las características alternativas del proceso.
- Desarrollar las características y metas detalladas del proceso.
- Establecer la capacidad inicial del proceso.
- Finalizar el diseño del proceso.

Algunos instrumentos utilizados para desarrollar el proceso son los organigramas, los estudios de capacidad del proceso, las producciones pilotos y las hojas de cálculo.

Desarrollar los controles del proceso y transferirlos a operaciones: este paso tiene cinco etapas:

- Identificar los controles necesarios y diseñar los circuitos de retroalimentación.
- Optimizar el autocontrol y la auto inspección.
- Establecer auditorias del proceso.
- Verificar la capacidad del proceso en operaciones.
- Transferir los planes a operaciones.

B. Control.

El control es la función administrativa por medio de la cual se evalúa el rendimiento.

El control es un elemento del proceso administrativo que incluye todas las actividades que se emprenden para garantizar que las operaciones reales coincidan con las operaciones planificadas.

Cuando hablamos de la labor administrativa, se nos hace obligatorio tocar el tema del control.

El control es una función administrativa, es decir es una labor gerencial básica, que puede ser considerada como una de las más importantes para una óptima labor gerencial.

El control es un elemento del proceso administrativo que incluye todas las actividades que se emprenden para garantizar que las operaciones reales coincidan con

las operaciones planificadas. Todos los gerentes de una organización tienen la obligación de controlar; Por ejemplo, tienen que realizar evaluaciones de los resultados y tomar las medidas necesarias para minimizar las ineficiencias. De tal manera, el control es un elemento clave en la administración.

El control como fase del proceso administrativo

A lo largo de nuestras vidas nos vemos envueltos en una serie de organizaciones, ya sean formales o informales, que tienen como propósito alcanzar una meta en común, a través de diversos planes establecidos y a través de los recursos que se posean. Es en ese momento cuando nace el sentido de la administración, es decir, aquel proceso que llevan a cabo los miembros de una organización para lograr captar sus objetivos.

La administración en sentido formal, es aquella que se realiza en una empresa. Posee cuatro funciones específicas que son: la planificación, la organización, la dirección y el control; estas en conjuntos se conocen como proceso administrativo y se puede definir como las diversas funciones que se deben realizar para que se logren los objetivos con la óptima utilización de los recursos.

Definición De Control. El control es la función administrativa por medio de la cual se evalúa el rendimiento.

Analizando las diferentes definiciones empleadas por administradores como Stoner, Fayol, Robbins, entre otros; estudiando su importancia, su clasificación y las áreas de desempeño. Además, incluiremos el estudio de 3 casos práctico que presenta la empresa «Bikesports C.A.» en sus departamentos de administración, finanzas y mercadeo.

Para Robbins (1996) el control puede definirse como “el proceso de regular actividades que aseguren que se están cumpliendo como fueron planificadas y corrigiendo cualquier desviación significativa” (p.654).

Sin embargo, Stoner (1996) lo define de la siguiente manera: «El control administrativo es el proceso que permite garantizar que las actividades reales se ajusten a las actividades proyectadas» (p.610).

Mientras que para Fayol, citado por Melinkoff (1990), el control “Consiste en verificar si todo se realiza conforme al programa adoptado, a las órdenes impartidas y a los principios administrativos... Tiene la finalidad de señalar las faltas y los errores a fin de que se pueda repararlos y evitar su repetición”. (p.62).

Analizando todas las definiciones citadas notamos que el control posee ciertos elementos que son básicos o esenciales:

En primer lugar, se debe llevar a cabo un proceso de supervisión de las actividades realizadas.

En segundo lugar, deben existir estándares o patrones establecidos para determinar posibles desviaciones de los resultados.

En un tercer lugar, el control permite la corrección de errores, de posibles desviaciones en los resultados o en las actividades realizadas.

Y en último lugar, a través del proceso de control se debe planificar las actividades y objetivos a realizar, después de haber hecho las correcciones necesarias.

En conclusión, podemos definir el control como la función que permite la supervisión y comparación de los resultados obtenidos contra los resultados esperados originalmente, asegurando además que la acción dirigida se esté llevando a cabo de acuerdo con los planes de la organización y dentro de los límites de la estructura organizacional.

Importancia del control dentro del proceso administrativo

El control se enfoca en evaluar y corregir el desempeño de las actividades de los subordinados para asegurar que los objetivos y planes de la organización se están llevando a cabo.

De aquí puede deducirse la gran importancia que tiene el control, pues es solo a través de esta función que lograremos precisar si lo realizado se ajusta a lo planeado y en caso de existir desviaciones, identificar los responsables y corregir dichos errores.

Sin embargo, es conveniente recordar que no debe existir solo el control a posteriori, sino que, al igual que el planteamiento, debe ser, por lo menos en parte, una labor de previsión. En este caso se puede estudiar el pasado para determinar lo que ha ocurrido y porque los estándares no han sido alcanzados; de esta manera se puede adoptar las medidas necesarias para que en el futuro no se cometan los errores del pasado.

Además, siendo el control la última de las funciones del proceso administrativo, esta cierra el ciclo del sistema al proveer retroalimentación respecto a desviaciones significativas contra el desempeño planeado. La retroalimentación de información pertinente a partir de la función de control puede afectar el proceso de planeación.

C. Mejora

La mejora de la calidad es uno de los 8 principios de la gestión de la calidad. La norma UNE-EN-ISO 9000:2005 dice que “la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta”.

El objetivo de la mejora continua de la calidad debería ser incrementar la capacidad de la organización para satisfacer a sus clientes y aumentar dicha satisfacción a través de la mejora de su desempeño. Las acciones generales que son necesarias para llevar a cabo la mejora continua son:

- El análisis y la evaluación de la situación existente para identificar áreas de mejora
- El establecimiento de objetivos para la mejora
- La búsqueda de soluciones para alcanzar esos objetivos
- La selección de soluciones
- La implantación de las acciones decididas
- El análisis de los resultados de las acciones implantadas para determinar si se han conseguido los objetivos

Dada la dificultad de la mejora continua, el ámbito de la calidad ha desarrollado una batería de herramientas de mejora para facilitar la labor de los equipos de mejora.

2.2.6. Marco normativo del Plan Operativo Institucional

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional No 142-2018/GOB.REG.HVCA/PR, de fecha 31 de mayo 2018, se aprueba el consolidado del Plan Operativo institucional (POI) 2019 del pliego 447 del Gobierno Regional de Huancavelica y mediante Resolución de presidencia de concejo Directivo N° 00016-2019/CEPLAN /PDC se modifica la guía para el planeamiento Institucional el cual establece las pautas para el planeamiento institucional que comprende la política y los planes institucionales que permiten la elaboración, modificación del plan Estratégico Institucional – PEI y el Plan Operativo Institucional – POI, siendo su alcance a las entidades que participan en el Sistema Nacional de Planeamiento estratégico – SINAPLAN cuyo numeral 4.1 señala que el POI orienta su accionar para el logro de los objetivos establecidos en la política institucional en el marco de las políticas y planes nacionales y territoriales. El PEI es un instrumento de gestión que define la estrategia del Pliego para lograr sus objetivos, en un periodo mínimo de tres (3) años, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en el bienestar de la población a la cual sirve. Estos objetivos se deben reflejar en resultados. Para

implementar esa estrategia, el POI de cada Unidad Ejecutora perteneciente al Pliego establece las Actividades Operativas e Inversiones priorizadas vinculadas al cumplimiento de los Objetivos y Acciones Estratégicas Institucionales aprobadas en el PEI del Pliego. Su ejecución permite producir bienes o servicios y realizar inversiones, en cada periodo anual. En un esquema de macroproceso, este POI debe ser un insumo para la elaboración de la propuesta de presupuesto anual de la Unidad Ejecutora. Una vez aprobado el presupuesto por el Congreso, el POI debe ajustarse al PIA, utilizando las prioridades establecidas por la entidad. La propuesta de POI financiado refleja la decisión de lograr los objetivos de política institucional con la estrategia diseñada. Luego, se debe hacer seguimiento a la ejecución del POI para verificar el cumplimiento de lo planificado y finalmente, evaluar si se lograron los objetivos y metas, a nivel del PEI y POI, cada entidad que tiene el nivel de Pliego Presupuestario, elabora su PEI que constituye una referencia vinculante para todas sus Unidades Ejecutoras.

Las Unidades Ejecutoras - UE y Municipalidades elaboran su POI que plantea actividades concretas a desarrollar dentro del marco establecido en el PEI de su Pliego. Se debe precisar que, para las municipalidades provinciales y distritales, el PEI equivale al “Plan de Desarrollo Institucional” al cual se refiere el Artículo 9° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades; así como, en las entidades que así lo establezcan en sus normas.

2.2.7. Plan Operativo Institucional

De acuerdo a lo establecido en CEPLAN (2019) Es:

Un Instrumento de gestión que orienta la necesidad de recursos para implementar la identificación de la estrategia institucional

El POI comprende la programación multianual de las Actividades Operativas e Inversiones necesarias para ejecutar las AEI definidas en el PEI, por un período no menor de tres años, respetando el período de vigencia del PEI, además, establece los

recursos financieros y las metas físicas mensuales para cada periodo anual (programación física, de costeo y financiera), en relación con los logros esperados de los objetivos del PEI.

El POI permite implementar la estrategia del PEI y responde básicamente a dos (2) preguntas: “¿Qué voy a hacer?” y “¿Cómo lo voy a hacer?”. Para responder a la primera, la Alta Dirección de la entidad debe actualizar su conocimiento integral de la realidad (población y territorio) en la cual actúa y del futuro deseado para identificar posibles cambios (p. ej. gestión logística, productividad laboral, uso de TIC, etc.) para mejorar su oferta de bienes o servicios. Para responder a la segunda, la entidad debe definir si lo anterior será a través de la adquisición de bienes, de contratación de servicios (estudio, consultoría), de actividades de capacitación-acompañamiento, del desarrollo de sistemas informáticos o de mejoras en infraestructura (equipamiento, obras, mantenimiento de los activos), entre otros.

Con su implementación, la entidad busca reducir las brechas de atención en cuanto a cobertura, calidad y satisfacción de los usuarios de los bienes y servicios que entrega. Por tanto, el seguimiento a su ejecución debe ser permanente.

La programación multianual del POI, en adelante se denomina POI Multianual. La programación del primer año del POI Multianual se traduce en el POI a ejecutar en el primer año, en adelante se denomina POI Anual y la programación de los años siguientes, es de carácter orientador. El POI Multianual será revisado anualmente y modificado en caso haya cambios de acuerdo con las circunstancias de modificación.

En este marco, como se señaló, la elaboración o modificación del POI es una labor integral dentro de un circuito de articulación de SAT. Se aplica un esquema simplificado para facilitar la articulación, por el cual se vinculan los objetivos y acciones estratégicas del PEI con las categorías presupuestales, en particular, considerando los programas presupuestales que promueve el MEF, conjuntamente con los órganos rectores de las intervenciones públicas en las cuales participe la entidad.

En esta sección, se describen los principales componentes del POI y se presentan lineamientos para su elaboración o modificación; no obstante, se debe considerar que las Actividades Operativas e Inversiones completan la definición de las AEI y en ese sentido, al elaborar el PEI, la entidad ya cuenta con una lista preliminar de esas actividades.

2.2.8. Actividades Operativas e Inversiones en el POI

Las Actividades Operativas son el medio necesario y suficiente que contribuyen en la entrega de los bienes y servicios a los usuarios, garantizando el cumplimiento de una Acción Estratégica Institucional que forma parte de un Objetivo Estratégico Institucional.

Las inversiones son intervenciones limitadas en el tiempo que puede efectuar la entidad para mantener o mejorar su capacidad de producción. En el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, las inversiones públicas pueden ser proyectos de inversión e inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición, y de rehabilitación.

En su POI, la entidad considera también aquellas inversiones que permiten cerrar brechas de resultados y de productos, es decir, cada inversión que se programe debe estar vinculada a una AEI, que corresponden a inversiones priorizadas en el Programa Multianual de Inversiones, según lo normado por el órgano rector.

En el caso de los programas presupuestales, con marcos lógicos definidos, las AEI están asociadas a productos y proyectos. Las Actividades Operativas e Inversiones permiten vincular estos productos y proyectos con los insumos requeridos y, por tanto, deben ser lo suficientemente explícitas. De esta manera, los OEI y AEI se vinculan con intervenciones públicas que ofrecen bienes o servicios a la población y con la programación logística.

2.2.9. Elaboración y aprobación del POI

El PEI se elabora y aprueba en el año previo al inicio de su vigencia, y en consecuencia la entidad debe elaborar y aprobar el POI Multianual para un período no menor de tres años respetando el período de vigencia del PEI.

La entidad utiliza el aplicativo CEPLAN V.01 para registrar y aprobar el POI Multianual y consistenciar el POI Anual con el PIA, considerando la estructura funcional y programática del Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF.

2.2.10. Comisión de Planeamiento Estratégico

Para el planeamiento institucional, el Titular de la entidad conforma una Comisión de Planeamiento Estratégico bajo su liderazgo, en la cual participan tanto funcionarios de la Alta Dirección como aquellos a cargo de los órganos de línea, de asesoramiento y de apoyo, y otros que el órgano resolutorio designe, dependiendo de la estructura organizacional de la entidad. Además, podrá conformar un equipo técnico integrado por representantes de los miembros de la Comisión.

La Comisión de Planeamiento Estratégico interviene en la aplicación de las cuatro fases del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua, de este modo, al tratarse de un ciclo que comprende las fases de:

- Conocimiento integral de la realidad,
- El futuro deseado,
- Políticas y planes coordinados; y
- Seguimiento y evaluación de políticas y planes para la mejora continua, y que éstas se retroalimentan, la Comisión es de carácter permanente.

El titular del Pliego es responsable de la aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación del PEI, en línea con la política institucional que tiene una orientación de

largo plazo, en armonía con las políticas de Estado, Política General de Gobierno, políticas nacionales, sectoriales y territoriales, según corresponda.

A su vez, debe promover, a nivel de cada una de sus Unidades Ejecutoras, una articulación del POI con los Sistemas Administrativos Transversales (e integración con sus Aplicativos Informáticos), que haga posible la ejecución oportuna y adecuada de las actividades programadas del POI.

El órgano de planeamiento de cada Pliego (en coordinación estrecha con su similar a nivel de cada Unidad Ejecutora) es responsable de brindar el soporte y asistencia técnica en la aplicación metodológica del planeamiento institucional en el marco del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua.

2.2.11. El planeamiento institucional enmarcado en la Gestión por

Resultados

De acuerdo con la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la gestión pública está orientada al logro de resultados que impacten positivamente en el bienestar del ciudadano y el desarrollo del país. Tiene cinco pilares: (i) políticas públicas, planes estratégicos y operativos, (ii) presupuesto por resultados, (iii) gestión por procesos, (iv) servicio civil meritocrático, y (v) seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento.

El planeamiento institucional cumple un rol fundamental para que las prioridades de política pública (en distinto nivel de gobierno) se concreten en la asignación de recursos. El PEI vincula los objetivos nacionales, sectoriales y territoriales (según corresponda) con los Objetivos y Acciones Estratégicas de las entidades, expresados como resultados que se espera lograr. Luego, el POI establece un conjunto de Actividades Operativas e Inversiones más específicas que son valorizadas para asegurar la producción de bienes o servicios que contribuyan al logro de esos resultados.

El Presupuesto por Resultados - PpR es la estrategia pública impulsada por el Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, que ha permitido vincular la asignación de recursos presupuestales a Productos y Resultados medibles a favor de la población, a través de los Programas Presupuestales. Estos usan el enfoque de la cadena de valor o cadena de resultados, la cual identifica los resultados esperados de una intervención pública con los productos, actividades e insumos (o recursos) para alcanzarlos. De esta manera, se busca expresar el incremento en valor producido en la sociedad como consecuencia de la gestión pública, así como mejorar la transparencia y la rendición de cuentas.

La Política de Modernización de la Gestión Pública presenta el ejemplo de cadena de valor, reproducido en la siguiente figura, usando la terminología de los programas presupuestales del MEF a nivel nacional. De esta manera, el presupuesto público se clasifica en tres categorías (parte de la estructura programática): Programas Presupuestales, Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Producto - APNOP.

Bajo el enfoque de gestión por procesos, se distinguen dos tipos de procesos:

- Los procesos operativos que permiten la producción de bienes o servicios; y
- Los procesos de soporte que sirven de manera transversal a todas las actividades y están regulados por los sistemas administrativos de alcance nacional.

Los procesos son una secuencia de actividades que transforman insumos en un bien o servicio y, por tanto, están contenidos en las cadenas de valor. Las entidades optimizan sus procesos a fin de producir los bienes o servicios que valora la población de manera eficaz y eficiente. A un primer nivel, las entidades deben garantizar la producción y entrega de los bienes o servicios, con características adecuadas, optimizando sus procesos. Sin embargo, la eficacia de las intervenciones públicas se evalúa en función a los resultados que estas logran en la población. En ese sentido, es importante que la entidad organice sus procesos tomando como base el esquema de la

cadena de resultados para políticas y planes del SINAPLAN, el cual se configura con los siguientes eslabones:

- Los insumos son los factores que intervienen en la producción de los bienes y servicios. Pueden ser, principalmente, de tipo financiero, humano y de capital.
- Las actividades son el conjunto de procesos u operaciones mediante los cuales se genera valor al utilizar los insumos, dando lugar a un producto determinado.
- Los productos son los bienes y servicios provistos por la entidad que se obtienen de la transformación de los insumos a través de las actividades.
- Los resultados iniciales representan los efectos generados en la población, en el corto plazo, como consecuencia del consumo de los productos provistos por la entidad.
- Los resultados intermedios se definen como los cambios en las condiciones de vida de la población que ocurren, en el mediano plazo, por el consumo de los productos provistos por el Estado.
- Los resultados finales se definen como los cambios en las condiciones de vida de la población que ocurren, en el largo plazo, por el consumo de los productos provistos por el Estado.

A nivel agregado, los resultados finales asociados a un conjunto de intervenciones públicas generan un impacto agregado en el bienestar de la población. Es decir, un impacto agregado es consecuencia de diversos resultados finales generados a partir de la provisión de un conjunto de bienes y servicios provistos por el Estado.

El resultado específico para la cadena de resultados aplicado a políticas y planes, está comprendido por el resultado inicial e intermedio A nivel institucional, esta cadena de resultados es un modelo que permite describir mediante el plan estratégico institucional y plan operativo institucional la actuación de las entidades

públicas en los campos de la producción de bienes y servicios, y de la generación de efectos sociales que se plantearon en el plan estratégico de nivel superior (PEDN, PESEM, PDRC, PDLC). La cadena de resultados y su relación con los planes institucionales.

2.2.12. Planeamiento institucional y ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua.

En esta sección, se explican los lineamientos generales para elaborar o actualizar la política institucional y los planes institucionales en el marco del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua. Las pautas para la elaboración, aprobación, modificación, seguimiento y evaluación de los planes institucionales.

El CEPLAN, en cumplimiento con su Ley de Creación, promueve la participación de centros académicos y de investigación y organizaciones de la sociedad civil (Art. 10 de D.Leg. N° 1088), en las diversas fases del ciclo. De esta manera, se podrán desarrollar actividades continuas de asistencia técnica, en coordinación con los gobiernos regionales, universidades públicas y privadas, centros de investigación y mesas regionales de concertación para la lucha contra la pobreza.

Asimismo, el CEPLAN promueve la elaboración de los planes institucionales con información estandarizada, de este modo los Pliegos que tengan funciones similares y otros, como el caso de las Universidades, utilizan como referencia dicha información para la elaboración del PEI. Las Unidades Ejecutoras, como el caso de Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), redes de salud, agencias agrarias y comisarías, elaboran el POI de manera similar. Progresivamente, el CEPLAN proporcionará información a los gobiernos locales provinciales para apoyar el diseño de sus políticas y planes integrales de acuerdo con el artículo 73 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades

A nivel institucional, esta fase se refiere al conocimiento de la realidad en la cual actúa la entidad.

2.2.13. Dimensiones del Plan Operativo Institucional

A. Fase 1. El conocimiento integral de la realidad

Primero, la entidad identifica la población a la cual sirve con sus funciones sustantivas y cuya necesidad busca satisfacer. Según la entidad, puede tratarse de:

- La población de un territorio bajo su jurisdicción;
- La población objetivo de una intervención pública, la cual puede ser universal (para toda la población) o focalizada (de acuerdo con criterios de focalización o mandato legal);
- Otras entidades públicas, privadas u organizaciones de la sociedad civil.

La entidad busca comprender los problemas, demandas y prioridades de la población, con el fin de analizar cómo responde a ellas. Para esto recopila toda la información disponible para el territorio, con énfasis en las que permiten conocimiento de riesgos. Puede hacer uso de herramientas cualitativas (p. ej. talleres, grupos focales) o cuantitativas (p. ej. encuestas, censos) para el recojo de la información.

En el caso de gobierno regional o local, es importante que identifique las operaciones de otras entidades públicas en su territorio según las funciones del Estado, lo cual se puede hacer revisando los respectivos POI registrados por las Unidades Ejecutoras de los Pliegos, para conocer cuál es la presencia efectiva del Estado en el territorio.

Segundo, la entidad identifica los bienes o servicios que entrega a distintos usuarios y las brechas de atención en relación con la cobertura, calidad y satisfacción. Para esto, considera los atributos o las características de los bienes y servicios (nivel de servicio) definidos por los órganos rectores competentes del Poder Ejecutivo, considerando las necesidades y oportunidades de la población identificada. De esta forma, la brecha en la provisión de un bien o servicio es la diferencia entre la oferta disponible optimizada de infraestructura (la cual incluye la infraestructura natural) y/o

acceso a servicios públicos, y la demanda, a una fecha determinada y ámbito geográfico determinado, y puede ser expresada en términos de cantidad y/o calidad.

Las brechas se clasifican en tres tipos: estructurales, de resultado y de producto. Las brechas estructurales están relacionadas a los obstáculos y limitaciones en las estructuras económicas, sociales y ambientales que frenan el desarrollo sostenible del país. Las brechas de resultados están relacionadas a los obstáculos y limitaciones en las condiciones de vida de las personas. Mientras que, las brechas de producto se relacionan a las limitaciones en la provisión de bienes y servicios brindados por el Estado.

El CEPLAN pone a disposición información de análisis de brechas de acceso a servicios a nivel departamental, provincial y distrital, este reporte proporciona información de brechas existentes en las siguientes funciones priorizadas: salud, educación, transporte, saneamiento, y vivienda y desarrollo urbano. Para la identificación de estas brechas se ha considerado información publicada por los Ministerios de Salud, Educación, Transportes y Comunicaciones, y Vivienda, Construcción y Saneamiento.

Tercero, la entidad analiza el diseño y funcionamiento de sus procesos operativos que permiten la producción y entrega de esos bienes y servicios, a fin de identificar posibles áreas de mejora.

Posteriormente se analiza los procesos de soporte que apoyan transversalmente a los procesos operativos (p. ej. presupuesto, logística, recursos humanos) e identifica alternativas para optimizar su gestión orientada al cierre de las brechas de atención. Para esto, la entidad revisa estadísticas internas (incidencias, quejas de usuarios), informes de evaluación previos, informes de control interno y externo, etc.

Cuarto, la entidad identifica su capacidad operativa para cerrar esas brechas, la cual está determinada por sus recursos físicos (infraestructura y equipos), financieros (asignaciones presupuestarias e ingresos propios), humanos (número y

competencias del personal), tecnológicos (sistemas de información), culturales (valores), etc.

En conclusión, con la realización de los cuatro pasos anteriormente descritos, la entidad obtiene un diagnóstico de su situación actual.

B. Fase 2. El futuro deseado

Con el fin de identificar el futuro deseado, la entidad considera, en primer lugar, la visión de futuro en el PEDN vigente y la Propuesta de imagen de futuro del Perú (pre-imagen), Además, identifica las aspiraciones y expectativas de la población a la cual sirve, determinando los bienes y/o servicios que le corresponde producir o entregar.

La base de este análisis es el mandato legal que la entidad ha recibido, la información recogida acerca de las necesidades de la población, así como los compromisos asumidos por el gobierno para su periodo de gestión, todos los cuales servirán para determinar la misión de la entidad con respecto al futuro deseado, de acuerdo con su mandato.

Luego, la entidad reconoce riesgos, a partir de los escenarios contextuales usados a nivel nacional y del análisis prospectivo que se haya efectuado a nivel sectorial o territorial en el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) o en el Plan de Desarrollo Concertado (PDC), según corresponda. En el caso del Poder Legislativo, el Poder Judicial, los Organismos Constitucionalmente Autónomos y el Fuero Militar Policial, tendrán en cuenta el análisis prospectivo del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional vigente.

Con el análisis de estas dos fases, la entidad elabora un informe en el cual se describe la población a la cual sirve, los bienes y servicios que provee a sus usuarios, las brechas relacionadas a los mismos, y los principales riesgos que enfrenta la entidad.

C. Fase 3. Políticas y planes coordinados

Habiéndose definido las políticas públicas en cada nivel de gobierno, la entidad toma en cuenta la priorización establecida y el análisis de las fases anteriores, para definir su política institucional e identificar los objetivos que orientan el diseño de su PEI y POI que permitan el cierre de las brechas identificadas en el corto, mediano y largo plazo, además analiza y elige las alternativas de acción más adecuadas, considerando plazos para el cierre de brechas dentro de las orientaciones de las medidas sectoriales.

Asimismo, verifica la articulación de esos objetivos con aquellos de los planes estratégicos en los tres niveles de gobierno, según corresponda. En función a esto, la entidad elabora sus planes institucionales.

Declaración de Política Institucional:

Es una directriz general que refleja las prioridades y la voluntad política de la entidad en beneficio del ciudadano o su entorno, en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales. Tiene como finalidad orientar el accionar de la entidad.

La declaración de política enuncia de manera sintética los retos prioritarios a ser alcanzados por la entidad en el período del plan, así como los principales lineamientos de política que lo orientarán. Se sustenta en la información analizada, los compromisos del sector y la Política General de Gobierno. Toma en cuenta el marco normativo y las políticas nacionales de relevancia para el sector y la entidad, en concordancia con la Política General de Gobierno. La declaración de política es una redacción sucinta que contiene:

- Objetivos
- Lineamientos

La declaración de política debe enmarcar y orientar la formulación de los Objetivos y de las Acciones Estratégicas del PEI y las Actividades Operativas e Inversiones del POI.

La declaración de la política institucional es enunciada por el Titular de la entidad en la que también se explicitan los principios (normas o ideas fundamentales que rigen a la entidad) y los valores que deben compartir los funcionarios y servidores de la entidad.

La declaración de la política institucional debería incluir los criterios o estándares para evaluar el desempeño de la entidad y reglas de decisión sobre temas de administración interna o gestión de los sistemas administrativos, para la utilización eficiente de sus recursos.

La entidad define su política institucional en relación con la Política General de Gobierno y las políticas nacionales, sectoriales, multisectoriales, regionales o locales, según cada caso. El Poder Legislativo, el Poder Judicial, los organismos constitucionales autónomos y el Fuero Militar-Policial articulan su política institucional con las Políticas de Estado.

El Titular de la entidad actualiza la política institucional por lo menos al inicio de su gestión, tomando en cuenta las Políticas de Estado, la Política General de Gobierno, y las políticas nacionales, sectoriales, multisectoriales, regionales o locales, según corresponda. Asimismo, revisa su política de manera periódica sobre la base del informe de análisis de las fases del conocimiento integral de la realidad y del futuro deseado (actualizados de manera permanente) y los resultados de las evaluaciones del PEI y POI.

La política institucional se concreta en los planes institucionales, los cuales se orientan a los objetivos prioritarios definidos en esa política.

Articulación de objetivos entre Planes Estratégicos

Las políticas y planes en el SINAPLAN deben estar armonizados con las Políticas de Estado y los objetivos estratégicos del PEDN, considerando las relaciones de articulación.

En este sentido, las políticas institucionales de las entidades públicas en los tres niveles de gobierno se enmarcan en las Políticas de Estado, la Política General de Gobierno, las políticas nacionales, las políticas sectoriales y multisectoriales que correspondan. Además, al identificar su cadena de resultados para políticas y planes, la entidad verifica la vinculación entre sus objetivos institucionales y los objetivos o acciones estratégicas definidos en los planes a nivel sectorial o territorial (nacional, regional o local). Para ello toma en cuenta la ubicación de los contenidos principales de las políticas y planes en la cadena de resultados

En el caso del Poder Legislativo, el Poder Judicial, los Organismos Constitucionalmente Autónomos y el Fuero Militar Policial, sus Objetivos Estratégicos Institucionales en la cadena de resultados puede ubicarse dentro de cualquiera de los resultados.

D. Fase 4. El Seguimiento y la evaluación de políticas y planes para la mejora continua

Un plan adecuadamente elaborado no asegura resultados por sí mismo. Es necesario brindarle seguimiento, y evaluar qué funcionó y qué no durante su implementación. La información que generan las evaluaciones contribuye al aprendizaje de la entidad y a tomar decisiones actuales o futuras con conocimiento de causa.

El seguimiento y la evaluación de los planes institucionales permiten distinguir la diferencia entre la planificación y la realidad. Por un lado, el seguimiento consiste en la recopilación periódica de información sobre el cumplimiento de los logros esperados y de las metas físicas y financieras. La evaluación, por otro lado, se define

como una valoración rigurosa de los planes finalizados o en curso para determinar los factores que contribuyeron o dificultaron alcanzar los efectos esperados.

Asimismo, el seguimiento y evaluación de los planes institucionales permite evidenciar el nivel de cumplimiento y los resultados alcanzados a fin de incorporar medidas para la mejora continua de las intervenciones de la entidad.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

La Gestión de Calidad se relaciona positivamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

2.3.2. Hipótesis específicas

- La Planificación se relaciona positivamente y significativamente en su con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019
- El Control se relaciona positivamente y significativamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019
- La Mejora se relaciona positivamente y significativamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

2.4. Definición de términos

Acción preventiva. Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable. Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial. La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelva a producirse.

Acción correctiva. Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. Puede haber más de una causa para una no conformidad. La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda. Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

Alta dirección. Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

Ambiente de trabajo. Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo. Las condiciones incluyen factores físicos, sociales, psicológicos y ambientales (tales como la temperatura, esquemas de reconocimiento, ergonomía y composición atmosférica).

Aseguramiento de la calidad. Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

Auditado. Organización que es auditada

Auditor. Persona con atributos personales demostrados y competencia y para llevar a cabo una auditoría. Los atributos personales pertinentes a un auditor se describen en la Norma ISO 19011.

Auditoría. Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría. Las auditorías internas,

denominadas en algunos casos auditorías de primera parte, se realizan por, o en nombre de, la propia organización para la revisión por la dirección y otros fines internos, y puede constituir la base para la declaración de conformidad de una organización.

Característica. Rasgo diferenciador. Una característica puede ser inherente o asignada. Una característica puede ser cualitativa o cuantitativa. Existen varias clases de características, tales como; físicas (por ejemplo, características mecánicas, eléctricas, químicas o biológicas), sensoriales (por ejemplo, relacionadas con el olfato, el tacto, el gusto, la vista y el oído), de comportamiento (por ejemplo, cortesía, honestidad, veracidad), de tiempo (por ejemplo, puntualidad, confiabilidad, disponibilidad), ergonómicas (por ejemplo, características fisiológicas, o relacionadas con la seguridad de las personas), funcionales (por ejemplo, velocidad máxima de un avión).

Característica de la calidad. Característica inherente de un producto, proceso o sistema relacionada con un requisito. Inherente significa que existe en algo, especialmente como una característica permanente. Una característica asignada a un producto, proceso o sistema (por ejemplo, el precio de un producto, el propietario de un producto) no es una característica de la calidad de ese producto, proceso o sistema.

Cliente. organización o persona que recibe un producto. EJEMPLO; Consumidor, usuario final, minorista, beneficiario y comprador. El cliente puede ser interno o externo a la organización.

Cliente de la auditoría. Organización o persona que solicita una auditoría. El cliente de la auditoría puede ser el auditado o cualquier otra organización que tenga derechos reglamentarios o contractuales para solicitar una auditoría.

Concesión. Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados. Una concesión está generalmente limitada a la entrega de un producto que tiene características no conformes, dentro de límites definidos por un tiempo o una cantidad de producto acordados.

Conclusiones de la auditoría. resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría

Contrato. Acuerdo vinculante. En esta Norma Internacional el concepto de contrato se define de manera genérica. El uso de este término puede ser más específico en otros documentos ISO

Control de la calidad. Parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

Corrección. Acción tomada para eliminar una conformidad detectada. Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva. Una corrección puede ser, por ejemplo, un reproceso o una reclasificación.

Criterios de auditoría. Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos. Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.

Desecho. Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto, EJEMPLO: Reciclaje, destrucción. En el caso de un servicio no conforme, el uso se impide no continuando el servicio.

Defecto. Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado. La distinción entre los conceptos defecto y no conformidad es importante por sus connotaciones legales, particularmente aquellas asociadas a la responsabilidad legal de los productos puestos en circulación. Consecuentemente, el término "defecto" debería utilizarse con extrema precaución. El uso previsto tal y como lo prevé el cliente podría estar afectado por la naturaleza de la información proporcionada por el proveedor, como por ejemplo las instrucciones de funcionamiento o de mantenimiento.

Diseño y desarrollo. Conjunto de procesos que transforma los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.

Los términos "diseño" y "desarrollo" algunas veces se utilizan como sinónimos y algunas veces se utilizan para definir las diferentes etapas de todo el proceso de diseño y desarrollo. Puede aplicarse un calificativo para indicar la naturaleza de lo que se está diseñando y desarrollando (por ejemplo: diseño y desarrollo del producto, o diseño y desarrollo del proceso).

Eficacia. Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados

Eficiencia. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Equipo auditor. Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos. A un auditor del equipo auditor se le designa como auditor líder del mismo. El equipo auditor puede incluir auditores en formación.

Especificación. Documento que establece requisitos. Una especificación puede estar relacionada con actividades (por ejemplo, un procedimiento documentado, una especificación de proceso y una especificación de ensayo/prueba), o con productos (por ejemplo, una especificación de producto, una especificación de desempeño y un plano).

Estructura de la organización. Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal. Dicha disposición es generalmente ordenada. Una expresión formal de la estructura de la organización se incluye habitualmente en un manual de la calidad o en un plan de la calidad para un proyecto. El alcance de la estructura de la organización puede incluir interfaces pertinentes con organizaciones externas.

Evidencia de la auditoría. Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. La evidencia de la auditoría puede ser cualitativa o cuantitativa.

Evidencia objetiva. Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. La evidencia objetiva puede obtenerse por medio de la observación, medición, ensayo/prueba u otros medios.

Experto técnico. Auditoría persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor. El conocimiento o la experiencia específicos son relativos a la organización, el proceso o la actividad a auditar, el idioma o la orientación cultural. Un experto técnico no actúa como auditor en el equipo auditor.

Gestión. Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización

Gestión de la calidad. Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad. La dirección y control, en lo relativo a la calidad, generalmente incluye el establecimiento de la política de la calidad y los objetivos de la calidad, la planificación de la calidad, el control de la calidad, el aseguramiento de la calidad y la mejora de la calidad.

Hallazgos de la auditoría. Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.

Infraestructura. Organización sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

Inspección. Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones

Manual de la Calidad. Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización. Los manuales de la calidad pueden variar en cuanto a detalle y formato para adecuarse al tamaño y complejidad de cada organización en particular.

Mejora continua. Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos. El proceso mediante el cual se establecen objetivos y se identifican oportunidades para la mejora es un proceso continuo a través del uso de los hallazgos de la auditoría, las conclusiones de la auditoría, el análisis de los datos, la revisión por la dirección u otros medios, y generalmente conduce a la acción correctiva y preventiva.

Mejora de la calidad. Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad. Los requisitos pueden estar relacionados con cualquier aspecto tal como la eficacia, la eficiencia o la trazabilidad.

Objetivo de la calidad. Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad. Los objetivos de la calidad generalmente se basan en la política de la calidad de la organización. Los objetivos de la calidad generalmente se especifican para los niveles y funciones pertinentes de la organización

Organización. conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones EJEMPLO: Compañía, corporación, firma, empresa, institución, institución de beneficencia, empresa unipersonal, asociación, o parte o una combinación de las anteriores. Dicha disposición es generalmente ordenada. Una organización puede ser pública o privada. Esta definición es válida para los propósitos de las normas de sistemas de gestión de la calidad, El término “organización” tiene una definición diferente en la Guía ISO/IEC

Parte interesada. Persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una organización. EJEMPLO: Clientes, propietarios, personal de una organización, proveedores, banqueros, sindicatos, socios o la sociedad. Un grupo puede ser una organización, parte de ella, o más de una organización.

Plan de la calidad. Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, producto, proceso o contrato específico. Estos procedimientos generalmente incluyen a los relativos a los procesos de gestión de la calidad y a los procesos de

realización del producto. Un plan de la calidad hace referencia con frecuencia a partes del manual de la calidad o a procedimientos documentados. Un plan de la calidad es generalmente uno de los resultados de la planificación de la calidad

Planificación de la calidad. Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad. El establecimiento de planes de la calidad puede ser parte de la planificación de la calidad.

Política de la calidad. Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección. Generalmente la política de la calidad es coherente con la política global de la organización y proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad. Los principios de gestión de la calidad presentados en esta Norma Internacional pueden constituir la base para el establecimiento de la política de la calidad.

Procedimiento. Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no. Cuando un procedimiento está documentado, se utiliza con frecuencia el término “procedimiento escrito” o “procedimiento documentado”. El documento que contiene un procedimiento puede denominarse "documento de procedimiento".

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Los elementos de entrada para un proceso son generalmente resultados de otros procesos. Los procesos de una organización son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor. Un proceso en el cual la conformidad del producto resultante no pueda ser fácil o económicamente verificada, se denomina habitualmente “proceso especial”.

Proceso de calificación. Proceso para demostrar la capacidad para cumplir los requisitos especificados. El término "calificado" se utiliza para designar el estado correspondiente. La calificación puede aplicarse a personas, productos, procesos o sistemas.

Programa de la auditoría. Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. Un programa de auditoría incluye todas las actividades necesarias para planificar, organizar y llevar a cabo las auditorías.

Proveedor. Organización o persona que proporciona un producto EJEMPLO; Productor, distribuidor, minorista o vendedor de un producto, o prestador de un servicio o información. Un proveedor puede ser interno o externo a la organización. En una situación contractual un proveedor puede denominarse "contratista".

Proyecto. Proceso único consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costo y recursos. Un proyecto individual puede formar parte de la estructura de un proyecto mayor. En algunos proyectos, los objetivos se afinan y las características del producto se definen progresivamente según evolucione el proyecto. El resultado de un proyecto puede ser una o varias unidades de producto Adaptado de la Norma ISO 10006:2003.

Reclasificación. Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales

Reproceso. Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos. Al contrario que el reproceso, la reparación puede afectar o cambiar partes del producto no conforme.

Reparación. Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista. La reparación incluye las acciones reparadoras

adoptadas sobre un producto previamente conforme para devolverle su aptitud al uso, por ejemplo, como parte del mantenimiento. Al contrario que el reproceso, la reparación puede afectar o cambiar partes de un producto no conforme.

Revisión. Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos. La revisión puede incluir también la determinación de la eficiencia. EJEMPLO: Revisión por la dirección, revisión del diseño y desarrollo, revisión de los requisitos del cliente y revisión de no conformidades.

Seguridad de funcionamiento. Conjunto de propiedades utilizadas para describir la disponibilidad y los factores que la influyen: confiabilidad, capacidad de mantenimiento y mantenimiento de apoyo. La seguridad de funcionamiento es un concepto general, sin carácter cuantitativo. [ORIGEN: IEC 60050-191:1990]

Sistema. Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan

Sistema de gestión. Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos. Un sistema de gestión de una organización podría incluir diferentes sistemas de gestión, tales como un sistema de gestión de la calidad, un sistema de gestión financiera o un sistema de gestión ambiental.

Sistema de gestión de la calidad. Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Trazabilidad. Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración. Al considerar un producto, la trazabilidad puede estar relacionada con; el origen de los materiales y las partes, la historia del procesamiento, la distribución y localización del producto después de su entrega.

Validación. Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista. El

término "validado" se utiliza para designar el estado correspondiente. Las condiciones de utilización para la validación pueden ser reales o simuladas.

Verificación. Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados. El término "verificado" se utiliza para designar el estado correspondiente.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable 01: Gestión de calidad

Dimensiones:

- Planificación
- Control
- Mejora

2.5.2. Variable 02: Plan Operativo Institucional

Dimensiones:

- Conocimiento integral de la realidad
- El futuro deseado
- Políticas y planes coordinados
- Seguimiento y evaluación

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables e indicadores

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | evaluación |
|--------------------|--|--|---------------|---|--|
| GESTIÓN DE CALIDAD | <p>De acuerdo a ISO 900 (2015) Expresa que, Gestión de Calidad, es una norma que se aplica tanto a organizaciones que ofrecen productos como a organizaciones que ofrecen servicios.</p> <p>Para asegurar la calidad en cualquier actividad es necesario que se lleve a cabo una planificación, control y mejora de la calidad. Analizaremos cómo controlar la calidad en la prestación de servicios mediante unos indicadores que nos permitan medir y controlar las actividades ligadas a los procesos de prestación de servicio. Ante esto es muy importante tener en cuenta lo</p> | <p>La Gestión de Calidad como proceso comprende un ciclo de tres (03) etapas: Planificación, Control y Mejora. Cada una de ellas, prevé el desarrollo de actividades que permiten su interrelación. Asimismo, las dimensiones de la Gestión de Calidad se encuentran directamente relacionados con la elaboración y ejecución del Plan Operativo Institucional, ya que, a través de éste, se accede a información relevante respecto al desempeño de los servidores y en base a ello</p> | Planificación | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el Proyecto • Identificar a los beneficiarios • Descubrir las necesidades • Desarrollar el servicio • Desarrollar el Proceso • Desarrollar los Controles. | <p>Escala de Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre |
| | | | Control | <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de medios de control y detección de desviaciones • Corrección • Retroalimentación | |
| | | | Mejora | <ul style="list-style-type: none"> • Análisis y evaluación | |

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

que el cliente espera cuando le prestamos dicho servicio

plantear acciones de mejora continua.

- Establecimiento de objetivos para la mejora
- Búsqueda de soluciones de mejora
- Selección de soluciones
- Implementación de soluciones
- Identificación de la población.
- Identificación de bienes o servicios
- Análisis del diseño y funcionamiento de sus procesos.
- Identificación de la capacidad operativa.
- Visión de futuro.
- Identificación de aspiraciones y expectativas de la población.
- Toma en cuenta la priorización establecida.
- Permiten el cierre de brechas identificadas
- Verifica la articulación de objetivos

De acuerdo a CEPLAN (2019)

El Plan Operativo Institucional es “Un Instrumento de gestión que orienta la necesidad de recursos para implementar la identificación de la estrategia institucional

El POI comprende la programación multianual de las Actividades Operativas e Inversiones necesarias para ejecutar las AEI definidas en el PEI, por un período no menor de

Se tiene de lo explicado que se debe cumplir con los cuatro ejes tales como, Conocimiento integral de la realidad, El futuro deseado, Políticas y planes coordinados; y Seguimiento y evaluación de políticas y planes para la mejora continua, y que éstas se retroalimentan, la Comisión es de carácter permanente.

Conocimiento Integral de la

Futuro deseado

Políticas y planes coordinados

Escala de Likert

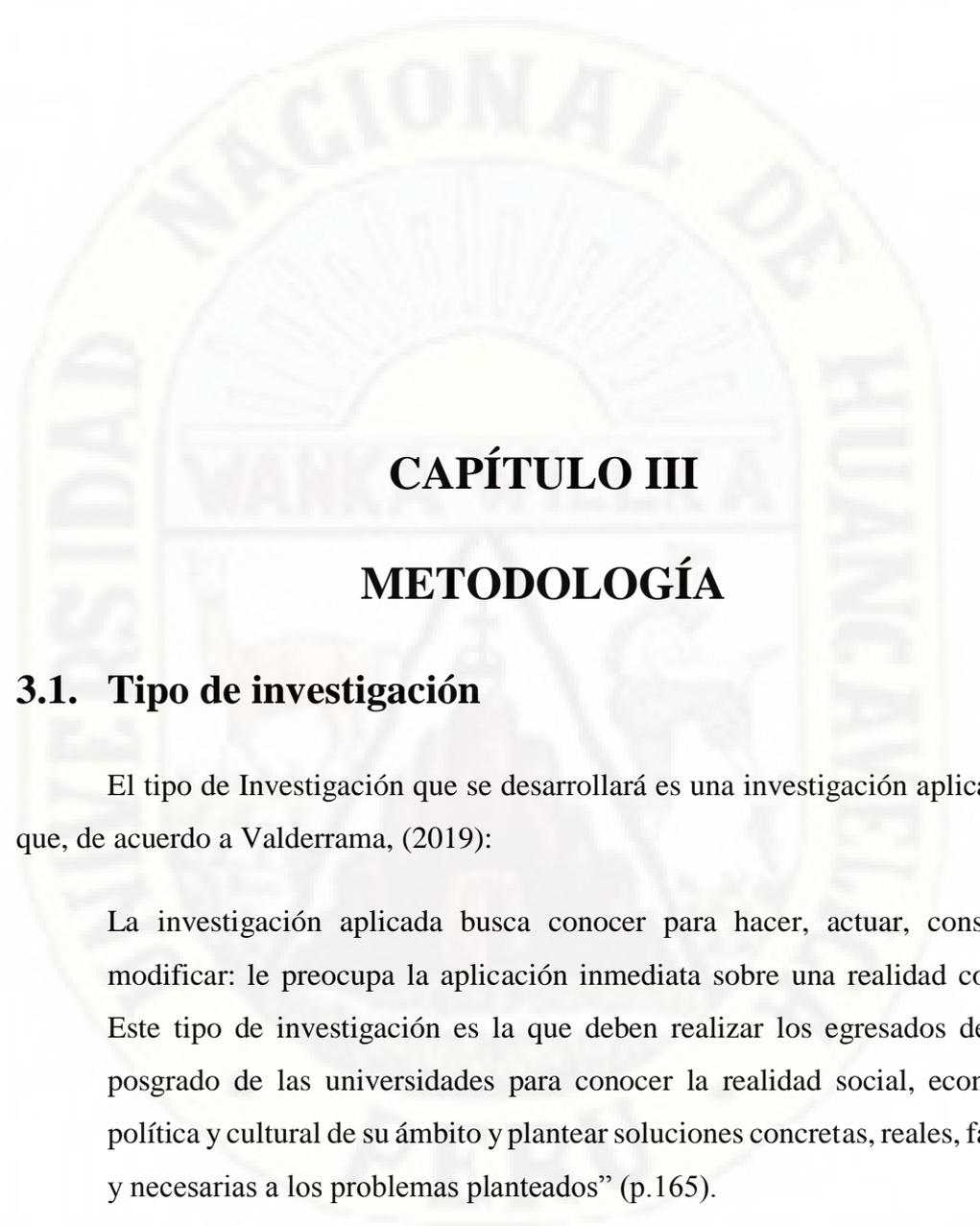
- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

tres años, respetando el período de vigencia del PEI, además, establece los recursos financieros y las metas físicas mensuales para cada periodo anual (programación física, de costeo y financiera), en relación con los logros esperados de los objetivos del PEI”.

Seguimiento
y
evaluación

- Se realiza el seguimiento.
- Se realiza la evaluación.

Fuente: Elaboración propia.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El tipo de Investigación que se desarrollará es una investigación aplicada por que, de acuerdo a Valderrama, (2019):

La investigación aplicada busca conocer para hacer, actuar, construir y modificar: le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad concreta. Este tipo de investigación es la que deben realizar los egresados de pre y posgrado de las universidades para conocer la realidad social, económica, política y cultural de su ámbito y plantear soluciones concretas, reales, factibles y necesarias a los problemas planteados” (p.165).

Así mismo se el tipo de Investigación que se desarrollará es una investigación aplicada, de acuerdo a; Ñaupas, Palacios, Romero y Valdivia (2018) “Es aquella que basándose en los resultados de la investigación básica, pura o fundamental está orientada a resolver los problemas sociales de una comunidad, región o país” (p. 136). En nuestra investigación será debido a que se recopilará información primaria con la

finalidad de determinar en qué medida la Gestión de la Capacitación se relaciona con la Gestión del Rendimiento de los funcionarios y servidores públicos de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica año 2019.

Por lo tanto, debo concluir que a la presente investigación corresponde a una investigación aplicada en consideración a Sánchez y Reyes (2017) Señalan respecto a la investigación aplicada: "Es llamada también constructiva o utilitaria, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación y las consecuencias prácticas que de ella se deriven" (p.44)

3.2. Nivel de investigación

La presente investigación se desarrolló a un nivel descriptivo correlacional de acuerdo a lo que menciona Carrasco (2015), es descriptiva "...es decir nos dice y refiere sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad en un momento y tiempo histórico concreto y determinado" (p. 42)

La presente investigación tendrá un alcance descriptivo porque según Hernández y Mendoza (2018):

Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar (p.108).

Así mismo tiene alcance correlacional porque, de acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) "Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular" (p.109) lo que nos permitirá determinar en qué medida la Gestión de Calidad se relaciona con la Ejecución del Plan Operativo Institucional de la Dirección de Educación de Huancavelica 2019

3.3. Método de investigación

El método científico como método general es el que orientó la investigación, el cual permitió descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica.

Expresa Sierra (1994)

El método de investigación científico, como tal método, es un procedimiento de actuación general seguido en el conocimiento científico. Ahora bien, el procedimiento científico, como todo procedimiento, se concreta en conjunto de trámites, fases o etapas. Por ello parece que la mejor manera de expresar en qué consiste es describir los trámites o actuaciones que comprende (p. 19).

Según Bunge (2004) “El método Científico es un rasgo característico de la ciencia, tanto de la pura como de la aplicada: donde no hay método científico no hay ciencia. Pero no es ni infalible ni autosuficiente. El método científico es falible (p.11)”.

Según Bunge (1979) “el método científico “se refiere al conjunto de procedimientos que, valiéndose de los instrumentos o técnicas necesarias, examina y soluciona un problema o conjunto de problemas de investigación” citado por Bernal (2010).

Así mismo explica Bunge (Bunge, 2004):

Un método es un procedimiento para tratar un conjunto de problemas. Cada clase de problemas requiere un conjunto métodos o técnicas especiales. Los problemas del conocimiento, a diferencia de los del lenguaje o los de la acción, requieren la invención o la aplicación de procedimientos especiales adecuados para los varios estadios del tratamiento de los problemas, desde el mero enunciado de estos hasta el control de las soluciones propuestas. (p. 7)

Al respecto Tecla y Garza (1974), define “en su sentido más amplio y general el método se define como la manera de alcanzar un objetivo; o bien, como determinados procedimientos para ordenar la actividad”.

Entonces entendemos que el método inicial del presente trabajo de investigación es el método científico puesto que toda investigación debe suponer esta forma.

Al respecto Crisólogo (1999), afirma “El método científico es la cadena ordenada de pasos (acciones), basadas en un aparato conceptual determinado y en reglas que permiten avanzar en el proceso de conocimiento, desde lo conocido hasta lo desconocido”.

Y como métodos específicos se empleará el inductivo, deductivo y el hipotético – deductivo, según Moran y Alvarado (2010) el “Método deductivo es un método de razonamiento que consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares”. “El método inductivo utiliza el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares aceptados como válidos, para llegar a conclusiones cuya aplicación sea de carácter general” (p.12).

3.3.1. Método inductivo

Según Cegarra (2004) “Consiste en basarse en enunciados singulares, tales como descripciones de los resultados de observaciones o experiencias para plantear enunciados universales tales como hipótesis o teorías, Ello es como decir que la naturaleza se comporta siempre igual cuando se dan las mismas circunstancias” (p. 83). Este método se utilizará en la materialización del presente trabajo, logrando determinar en qué medida la Gestión de Calidad se relaciona con la ejecución del Plan Operativo Institucional de la Dirección Regional de Huancavelica 2019.

3.3.2. Método analítico

Se utilizará durante la ejecución del proceso investigación, a fin de dar conocimiento, tratamiento, presentación e interpretación de los datos obtenidos.

Según Torres (1995), nos menciona “que este método tiene la propiedad de determinar la generalidad en la particularidad y la particularidad en la generalidad, que implica conocer la relación esencial de los hechos objeto de investigación”.

3.3.3. Método sintético

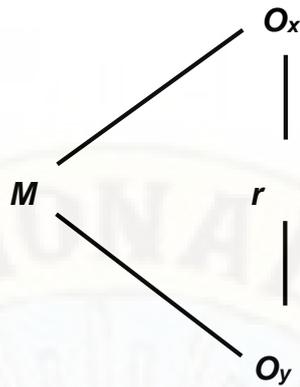
Nos permitirá estudiar en forma minuciosa y detallada para determinar en qué medida la Gestión Calidad se relaciona con la Ejecución del Plan Operativo Institucional de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

3.4. Diseño de investigación

Este trabajo será de un diseño no experimental, ya que no controlaremos ninguna variable identificada en esta investigación; por lo contrario, solo se hará una descripción y una explicación de los fenómenos que suceden con respecto al uso y determinar en qué medida la Gestión Calidad se relaciona con la Ejecución del Plan Operativo Institucional de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019.

El diseño que se utilizará en la presente investigación será el No Experimental, tal como lo indica Lozano, Lozano, Mercado, Lozano y Lozano (2007) “Es la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables” (p.145).

Así mismo es Transeccional correlacional, tal como describe Carrasco (2015) “Estos diseños tienen la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas. (p.73)”, en consideración que solo se recogerá datos en un solo momento, siendo de la siguiente manera:



M = Muestra

O_x = Variable 01: Gestión de Calidad

O_y = Variable 02: Plan Operativo Institucional

r = relación de las variables de estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El personal de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica

Para Tamayo (2012), menciona que la población “es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica”.

La población que se consideró en la investigación, estuvo integrada por el total del personal que labora en la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, de las oficinas administrativas, que hacen un total de 108 trabajadores administrativos.

3.5.2. Muestra

La muestra de la investigación será de 63 trabajadores entre funcionarios y servidores públicos que tienen a cargo la atención a los usuarios de los servicios de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica teniendo un carácter tipo no probabilístico.

Según Sierra (1994) “Una muestra es simplemente, en general una parte representativa de un conjunto, población o universo, cuyas características debe reproducir en pequeño lo más exactamente posible”

Para realizar las investigaciones minuciosamente se tomará una parte de la totalidad de la población de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica. La muestra de la investigación estará considerada entre funcionarios y servidores públicos de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, que obtuvimos a través de la fórmula estadística para población finita.

Cálculo de la muestra.

Dónde:

n: Tamaño de muestra

Z: Valor Z curva normal (1.96)

P: Probabilidad de éxito (0.95)

Q: Probabilidad de fracaso (0.05)

N: Población (108)

E: Error muestral (0.05)

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

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(108)(0.95)(0.05)}{(0.05)^2(108 - 1) + (1.96)^2(0.95)(0.05)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(102)(0.0475)}{(0.0025)(101) + (3.8416)(0.0475)}$$

$$n = \frac{(18.612552)}{(0,434976)}$$

$$n = 62.7898366$$

De lo que consideramos:

$$n = 63$$

3.5.3. Muestreo

El muestreo que se consideró en la investigación es el muestro probabilístico, según Hernández et al (2006), define que el objetivo del muestreo es realizar los estudios de las relaciones entre la distribución de una variable “y” en una población “z” y la distribución de esta variable en la muestra a estudio.

Además, Arias-Gómez et al (2016), define al muestreo aleatorio sistemático como “el criterio de distribución de los sujetos a estudio en una serie es tal, que los más similares tienden a estar más cercanos. Este tipo de muestreo suele ser más preciso que el aleatorio simple, debido a que recorre la población de forma más uniforme, de este modo, se seleccionará cada hésimo caso”

Por lo que en nuestra investigación se hizo un muestreo de 63 personas de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Se aplicó la técnica de la encuesta, de acuerdo a que se requiere determinar en qué medida la Gestión de Calidad se relaciona con la ejecución del Plan Operativo Institucional de los funcionarios y servidores públicos de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019.

3.6.2. Instrumento

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario, con escala de Likert y estuvo estructurado de conformidad a la metodología de investigación, es decir con las escalas de evaluación, necesarias para el logro de los objetivos propuestos

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego del proceso de recolección de los datos se procederá a organizar los datos por rubros de conformidad a la operacionalización de variables presentada en el presente proyecto. Con estos datos se construirá las conclusiones que debe llegar la investigación propuesta.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística inferencial de acuerdo a nuestra muestra. Se emplearán las tablas de frecuencias, de porcentajes, codificación y tabulación; para la organización de datos y representación gráfica: tablas de frecuencias, gráficos de barras simples y compuestas.

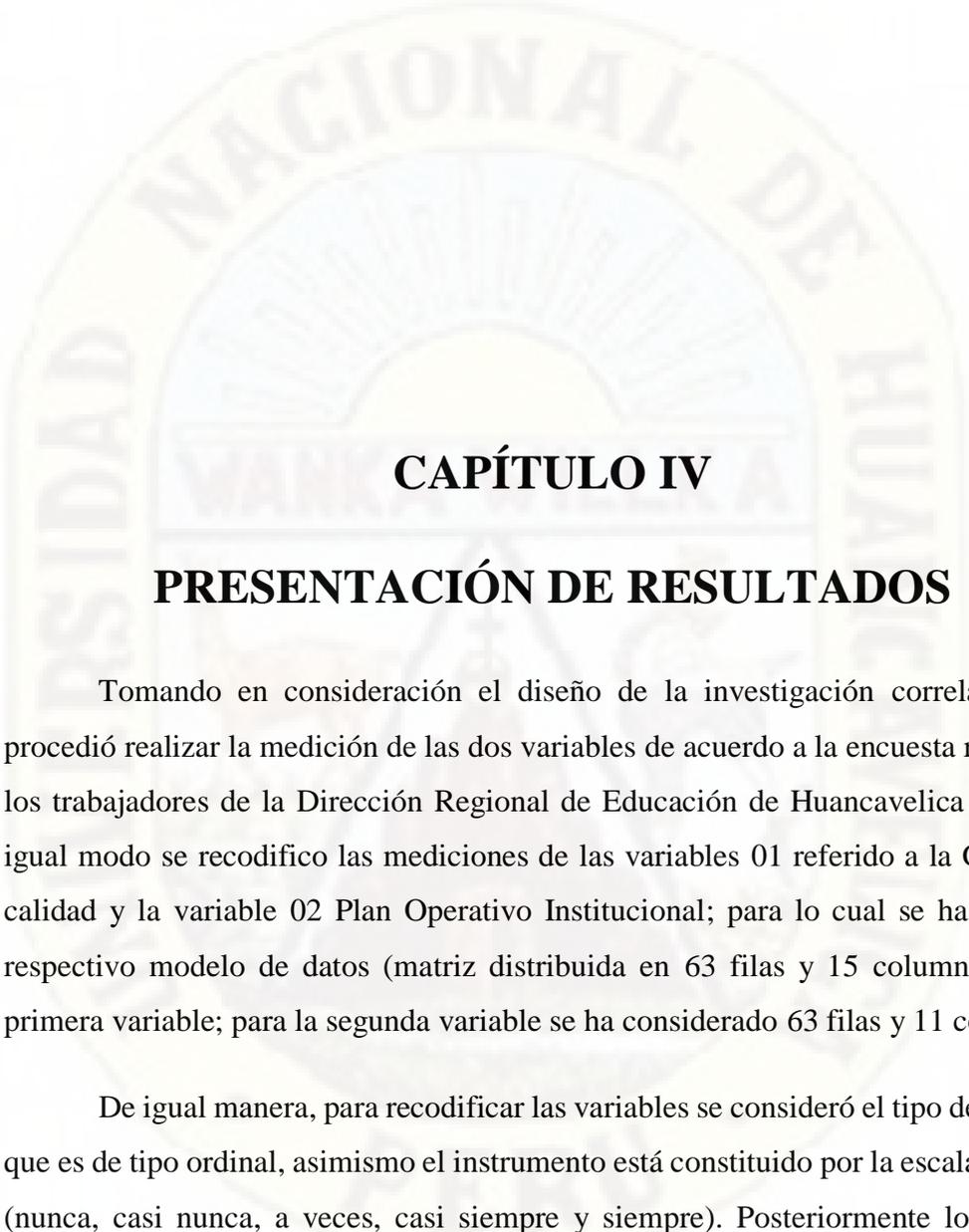
Según Sánchez (2017) “La importancia y utilidad de estos estudios es que nos permiten establecer alguna relación entre variables sugiriendo por ende la posibilidad de una causalidad” (p. 125).

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis

En este estudio se utilizó el coeficiente de rho de Spearman por ser las escalas que se requiere determinar la medida en que la Gestión de la Calidad se relaciona con la ejecución del Plan Operativo Institucional de los funcionarios y servidores públicos de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, ambas categóricas nominales (Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre). Para representar gráficamente el resultado de la Probabilidad se realizará previamente, la correlación de las medidas originales de los resultados de variables y dimensiones a resultados por rangos, a fin de establecer correlación por rangos entre variables y dimensiones en estudio.

Así mismo, para el caso de las pruebas de hipótesis se emplearán valores de probabilidad (Sig.) o de “p” valor que permiten aceptar o reconocer la hipótesis nula a un nivel de significancia del 0.05. Por tal motivo se trabajará con el coeficiente de rho de Spearman en el programa informático SPSS versión 26, ya que nos permite determinar si existe una relación entre dos variables ordinales.

Cabe señalar que esta prueba nos indica si existe o no una relación entre las variables, pero no indica el grado o tipo de relación; es decir, no indica el porcentaje de influencia de una variable sobre la otra variable que causa la influencia.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tomando en consideración el diseño de la investigación correlacional se procedió realizar la medición de las dos variables de acuerdo a la encuesta realizada a los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019; de igual modo se recodifico las mediciones de las variables 01 referido a la Gestión de calidad y la variable 02 Plan Operativo Institucional; para lo cual se ha creado el respectivo modelo de datos (matriz distribuida en 63 filas y 15 columnas para la primera variable; para la segunda variable se ha considerado 63 filas y 11 columnas).

De igual manera, para recodificar las variables se consideró el tipo de variables que es de tipo ordinal, asimismo el instrumento está constituido por la escala de Likert (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre). Posteriormente los puntajes obtenidos de las encuestas fueron procesado a través de la estadística descriptiva (tablas de frecuencia simple, tablas de frecuencia agrupada, tablas de frecuencia de doble entrada, diagrama de barras, diagrama de pila, diagrama de cajas, diagrama de dispersión, medidas de tendencia central) y de la estadística inferencial, (pruebas de normalidad de K-S , la linealidad mediante la correlación de “rho” de Spearman, el

modelo de regresión lineal simple a fin de determinar la relación de la variable 01 sobre la variable 02 asimismo, el modelo de distribución z para la verificación de la hipótesis general. Finalmente es importante detallar que el análisis de resultados se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26.

4.1. Presentación e interpretación de datos

4.1.1. Resultados a nivel descriptivo

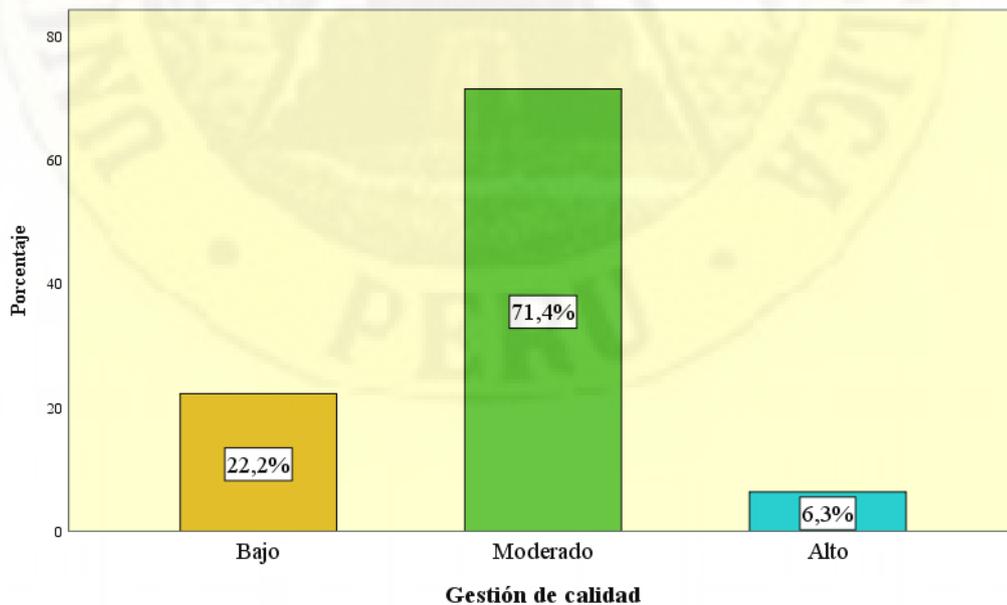
4.1.1.1. Resultados de la Gestión de calidad

Tabla 2. Resultados de la gestión de calidad

| Nivel | f | % |
|----------|----|-------|
| Bajo | 14 | 22,2 |
| Moderado | 45 | 71,4 |
| Alto | 4 | 6,3 |
| Total | 63 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 1. Diagrama de la gestión de calidad



Fuente: Tabla 2

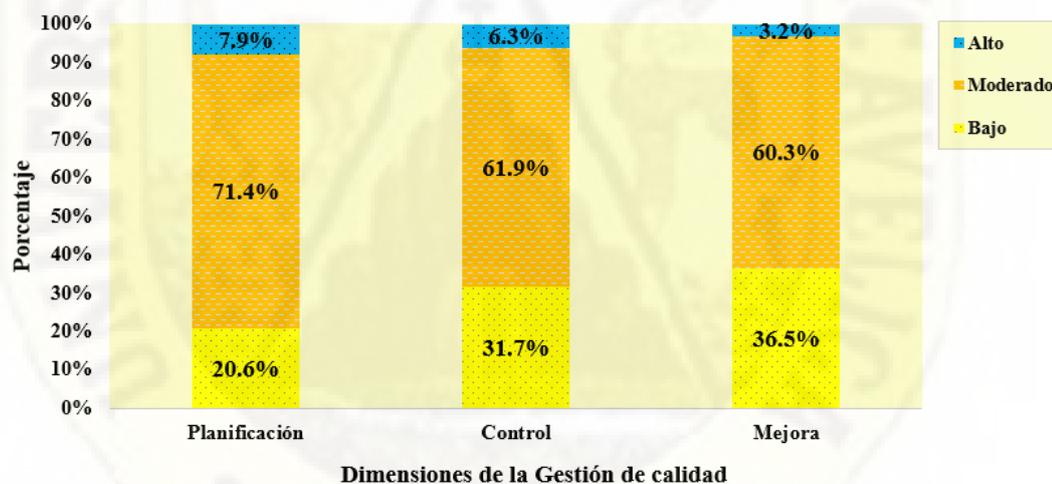
En la tabla 2 observamos los resultados de las actitudes de los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019; el 22,2% (14) consideran que la gestión de calidad es bajo, el 71,4% (45) consideran que es moderado y el 6,3% (4) consideran que es alto.

Tabla 3. Resultados de las dimensiones de la Gestión de Calidad

| Dimensiones de la Gestión de calidad | Bajo | | Moderado | | Alto | | Total | |
|--------------------------------------|------|------|----------|------|------|-----|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Planificación | 13 | 20,6 | 45 | 71,4 | 5 | 7,9 | 63 | 100,0 |
| Control | 20 | 31,7 | 39 | 61,9 | 4 | 6,3 | 63 | 100,0 |
| Mejora | 23 | 36,5 | 38 | 60,3 | 2 | 3,2 | 63 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 2. Diagrama de las dimensiones de la Gestión de calidad



Fuente: Tabla 3

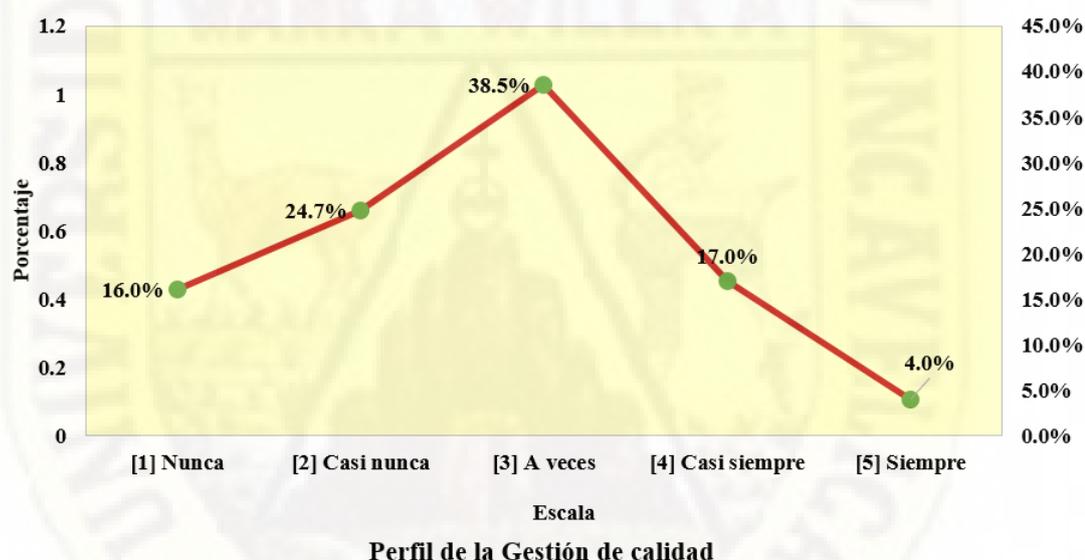
De la Tabla 3 se observa las dimensiones sobre la gestión de calidad que se detalla en lo siguiente: planificación el 20,6% (13) considera que es bajo, el 71,4% (45) consideran que es moderado y el 7,9% (5) consideran que es alto. control: el 31,7% (20) considera que es bajo, el 61,9% (39) consideran que es moderado y el 6,3% (4) consideran que es alto y la mejora: el 36,5% (23) considera que es bajo, el 60,3% (38) consideran que es moderado y el 3,2% (2) consideran que es alto.

Tabla 4. Resultados del perfil de la Gestión de calidad

| Categorías | Frecuencias | Porcentaje |
|--------------------|-------------|--------------|
| [1] Nunca | 151 | 16,0 |
| [2] Ocasionalmente | 233 | 24,7 |
| [3] Algunas veces | 364 | 38,5 |
| [4] Frecuentemente | 161 | 17,0 |
| [5] Siempre | 36 | 4,0 |
| Total | 945 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 3. Diagrama del perfil de la Gestión de calidad



Fuente: Tabla 4

La tabla 4 muestra los resultados del perfil de actitudes de los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019; el 16,0% nunca están de acuerdo con los ítems del instrumento, el 24,7% manifiestan casi nunca estar de acuerdo con los ítems del instrumento, el 38,5% consideran estar a veces de acuerdo con los ítems del instrumento, el 17,0% casi siempre están de acuerdo con los ítems del instrumento y finalmente el 4,0% están siempre de acuerdo con los ítems del instrumento.

4.1.1.2. Resultados del Plan Operativo Institucional

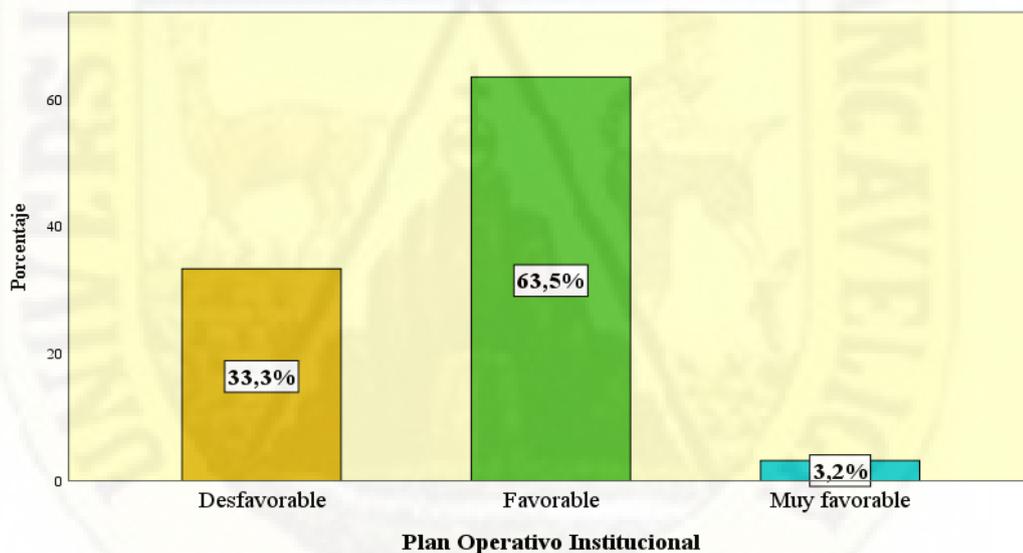
Tabla 5. Resultados del Plan Operativo Institucional

| Nivel | f | % |
|---------------|----|-------|
| Desfavorable | 21 | 33,3 |
| Favorable | 40 | 63,5 |
| Muy favorable | 2 | 3,2 |
| Total | 63 | 100,0 |

Fuente:

Instrumento aplicado

Figura 4. Diagrama del Plan Operativo Institucional



Fuente: Tabla 5

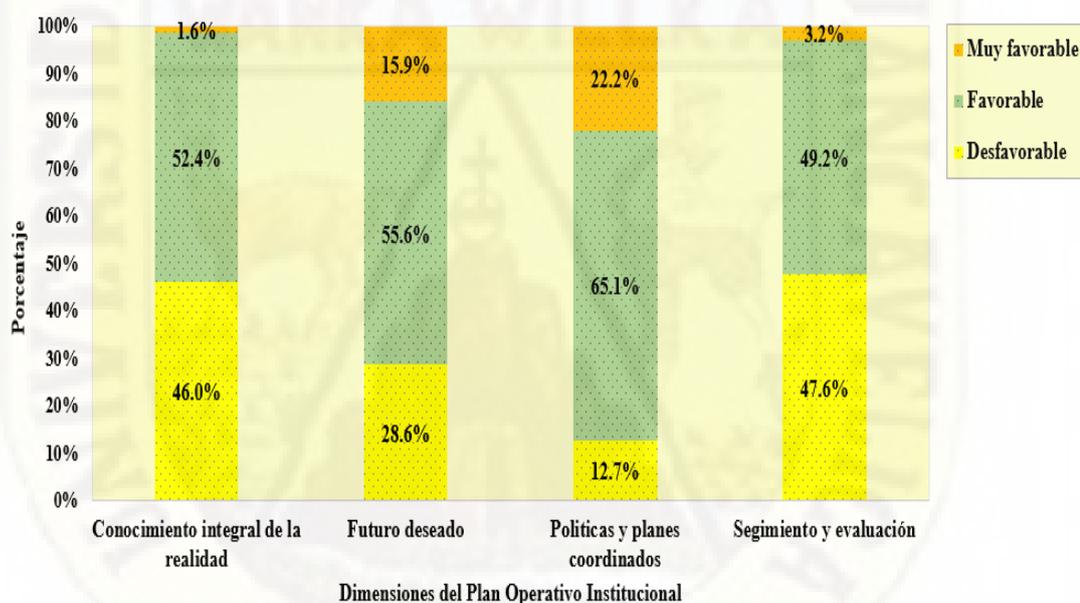
En la tabla 5 observamos los resultados de las actitudes de los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019; el 33,3% (21) consideran que del Plan Operativo Institucional es desfavorable, el 63,5% (40) consideran que es favorable y el 3,2% (2) consideran que es muy favorable.

Tabla 6. Resultados de las dimensiones del Plan Operativo Institucional

| Dimensiones del POI | Desfavorable | | Favorable | | Muy favorable | | Total | |
|--------------------------------------|--------------|------|-----------|------|---------------|------|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Conocimiento integral de la realidad | 29 | 46,0 | 33 | 52,4 | 1 | 1,6 | 63 | 100,0 |
| Futuro deseado | 18 | 28,6 | 35 | 55,6 | 10 | 15,9 | 63 | 100,0 |
| Políticas y planes coordinados | 8 | 12,7 | 41 | 65,1 | 14 | 22,2 | 63 | 100,0 |
| Seguimiento y evaluación | 30 | 47,6 | 31 | 49,2 | 2 | 3,2 | 63 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 5. Diagrama de las dimensiones del Plan Operativo Institucional



Fuente: Tabla 6

De la Tabla 6 se observa las dimensiones del Plan Operativo Institucional que se detalla en lo siguiente: Conocimiento integral de la realidad: el 46,0% (29) considera que es desfavorable, el 52,4% (33) consideran que es favorable y el 1,6% (1) consideran que es muy favorable. El futuro deseado: el 28,6% (18) considera que es desfavorable, el 55,6% (35) consideran que es favorable y el 15,9% (10) consideran que es muy favorable. Políticas y planes coordinados: el 12,7% (8) considera que es

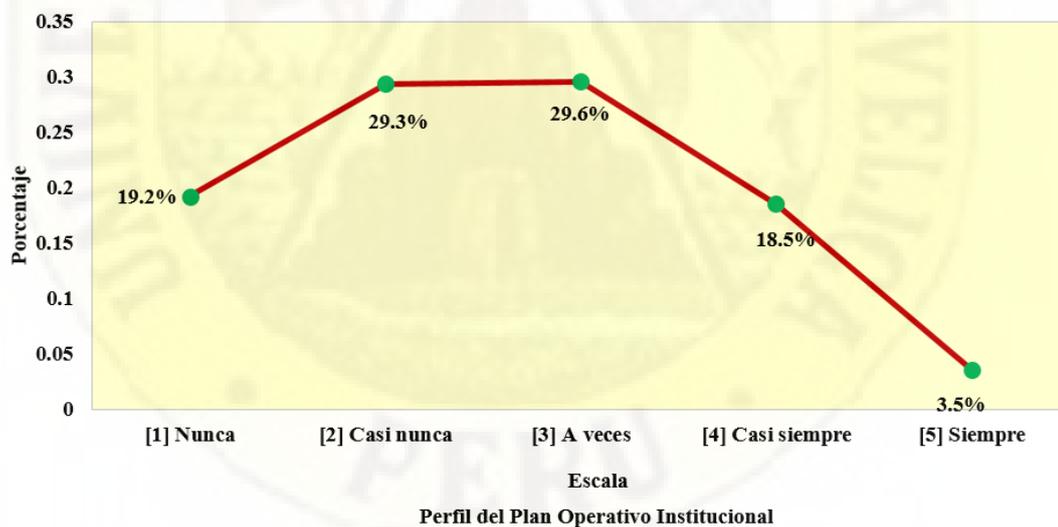
desfavorable, el 65,1% (41) consideran que es favorable y el 22,2% (14) consideran que es muy favorable y el seguimiento y evaluación: el 47,6% (30) considera que es desfavorable, el 49,2% (31) consideran que es favorable y el 3,2% (2) consideran que es muy favorable.

Tabla 7. Resultados del perfil del Plan Operativo Institucional

| Categorías | Frecuencias | Porcentaje |
|--------------------|-------------|--------------|
| [1] Nunca | 133 | 19,2 |
| [2] Ocasionalmente | 203 | 29,3 |
| [3] Algunas veces | 205 | 29,6 |
| [4] Frecuentemente | 128 | 18,5 |
| [5] Siempre | 24 | 3,5 |
| Total | 693 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 6. Diagrama del perfil del Plan Operativo Institucional



Fuente: Tabla 7

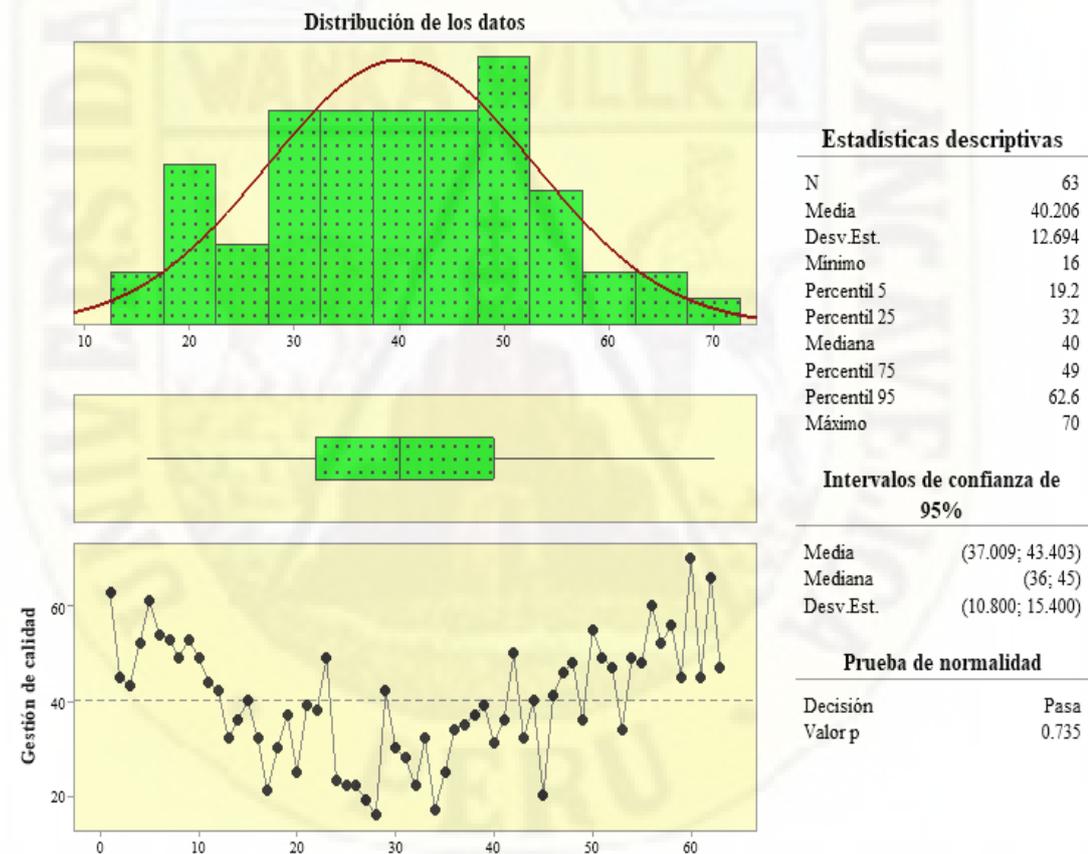
La tabla 7 muestra los resultados del perfil de actitudes de los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019; el 19,2% nunca están de acuerdo con los ítems del instrumento, el 29,3% manifiestan que estar casi nunca de

acuerdo con los ítems del instrumento, el 29,6% consideran estar a veces de acuerdo con los ítems del instrumento, el 18,5% casi siempre están de acuerdo con los ítems del instrumento y finalmente el 3,5% están siempre de acuerdo con los ítems del instrumento.

4.1.2. Resultados a nivel inferencial

4.1.2.1. Prueba de bondad de ajuste para la Gestión de calidad

Figura 7. Distribución muestral de las puntuaciones para la gestión de calidad



Fuente: Software estadístico

Procedemos a realizar la prueba de bondad para determinar si la distribución de los datos muestrales se ajusta a una distribución teórica normal, para ello utilizamos la estadística Kolmogórov- Smirnov.

En la figura 7 se observa las estadísticas de las puntuaciones para la variable 01 gestión de calidad; observamos que la media es 40,206 que se tipifica como media; la desviación estándar es 12,694 además por la forma del histograma tenemos el hecho que las puntuaciones tienden a tener una distribución normal. Para determinar la normalidad de las puntuaciones de forma analítica planteamos las hipótesis:

Hipótesis nula:

La distribución de datos muestrales de la Gestión de calidad sigue una distribución normal.

Hipótesis alterna:

La distribución de datos muestrales de la Gestión de calidad no sigue una distribución normal.

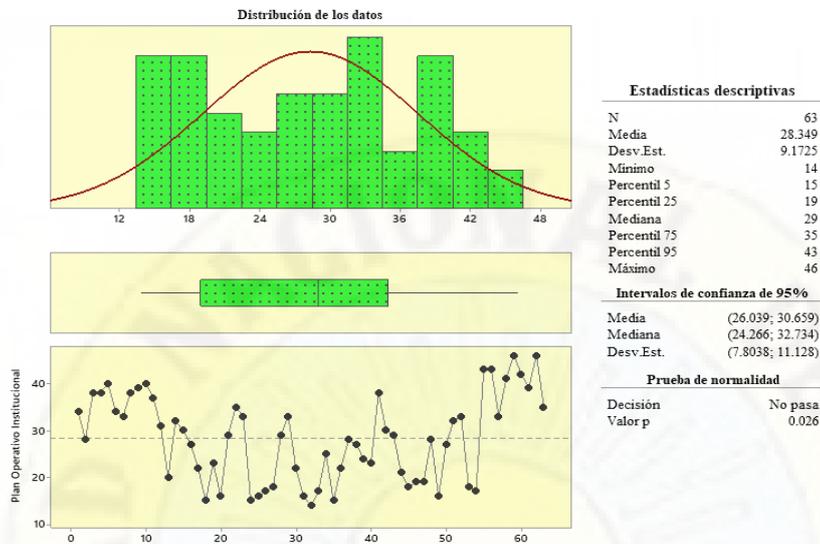
Para una muestra $n=63$ y nivel de significancia $\alpha=0,05$ determinamos la probabilidad de contraste con el software estadístico, cuyo valor es p es:

$$p = 0,000 > 0,05$$

Por lo tanto, procedemos aceptamos la H_0 y rechazamos H_1 . Concluimos en aceptar que la distribución muestral es normal.

4.1.2.2. Prueba de bondad de ajuste para el Plan Operativo Institucional

Figura 8. Distribución muestral de las puntuaciones del Plan Operativo Institucional



Fuente: Software estadístico

Nuevamente procedemos a realizar la prueba de bondad para determinar si la distribución de los datos muestrales se ajusta a una distribución teórica normal, para ello utilizamos la estadística Kolmogórov - Smirnov.

En la figura 8 se observa las estadísticas de las puntuaciones para la variable 02 plan operativo institucional; observamos que la media es 28,349 que se tipifica como media; la desviación estándar es 9,1725 además por la forma del histograma tenemos el hecho que las puntuaciones tienden a tener una distribución normal. Para determinar la normalidad de las puntuaciones de forma analítica planteamos las hipótesis:

Hipótesis nula:

La distribución de datos muestrales del Plan Operativo Institucional sigue una distribución normal.

Hipótesis alterna:

La distribución de datos muestrales del Plan Operativo Institucional no sigue una distribución normal.

Para una muestra $n=63$ y nivel de significancia $\alpha=0,05$ determinamos la probabilidad de contraste con el software estadístico, cuyo valor es p es:

$$p = 0,000 < 0,05$$

Por lo tanto, procedemos rechazar H_0 y aceptar H_1 . Concluimos en aceptar que la distribución muestral no es normal.

4.1.3. Estimación de la relación entre las variables

Considerando que las distribuciones muestrales siguen una distribución normal para hallar la correlación entre variables usamos la estadística de correlación muestral de Pearson.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n(n^2 - 1)} \quad \text{además} \quad -1 \leq r_s \leq 1$$

Siendo:

r_s : Coeficiente de correlación de rangos de Spearman.

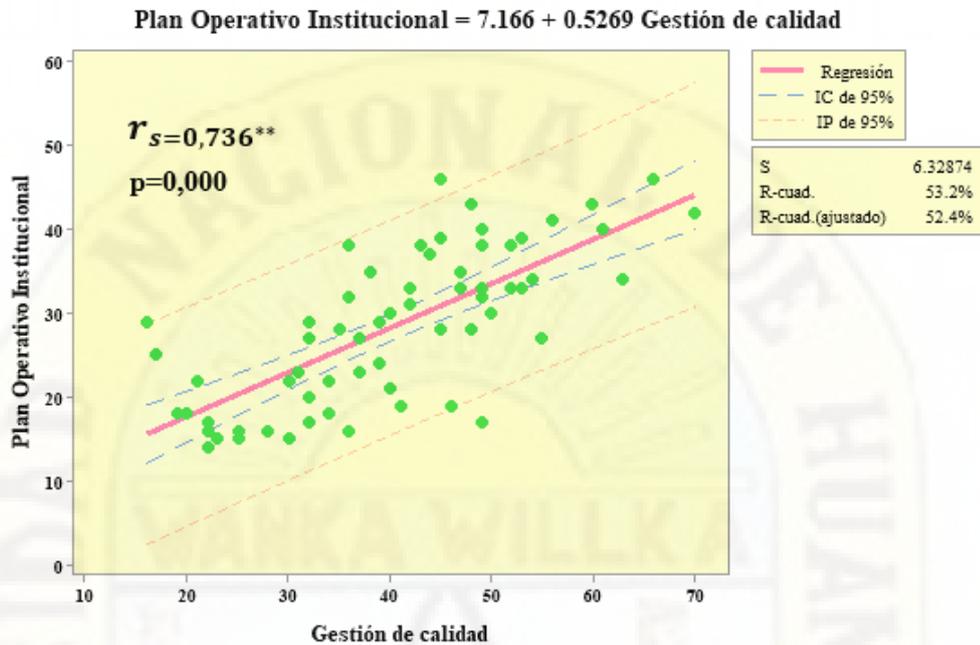
d : Diferencia entre los rangos de las dos variables ordinales.

n : Tamaño de la muestra.

Así pues, luego de aplicar la formula sobre las puntuaciones de ambas variables:

$$r_{ho} = 0,736^{**} = 73,6\%^{**} \quad \text{además} \quad -1 \leq r_s \leq 1$$

Figura 9. Diagrama de dispersión de la correlación de las variables en estudio



Fuente: Software estadístico

4.1.4. Estimación del intervalo de confianza de la relación

Considerando que la distribución de la variable aleatoria de la correlación no simétrica, para la determinación del intervalo de confianza al 0,95 usamos el modelo:

$$\tanh\left(\operatorname{arcTanh}(r_s) \pm z_{\alpha/2} \times \frac{1}{\sqrt{n-3}}\right)$$

Siendo:

\tanh : Tangente hiperbólica

$\operatorname{arctanh}$: Arco tangente hiperbólica.

Al implementar el modelo en el software estadístico el intervalo generado es:

$$P(0,597 \leq \rho_s \leq 0,832) = 0,95$$

Así pues, se ha determinado el intervalo de confianza generado al 95% de confianza para la correlación poblacional por jerarquías de Spearman.

4.1.5. Relación categórica de las variables

Tabla 8. Resultados de la relación categórica de la gestión de calidad y el Plan Operativo Institucional

| | | Gestión de calidad | | | | | | Total | |
|------------------------------|---------------|--------------------|------|----------|------|------|-----|-------|-------|
| | | Bajo | | Moderado | | Alto | | f | % |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| Plan Operativo Institucional | Desfavorable | 12 | 19,0 | 9 | 14,3 | 0 | 0,0 | 21 | 33,3 |
| | Favorable | 2 | 3,2 | 35 | 55,6 | 3 | 4,8 | 40 | 63,5 |
| | Muy favorable | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 2 | 3,2 |
| Total | | 14 | 22,2 | 45 | 71,4 | 4 | 6,3 | 63 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicado

En la tabla 8 podemos observar que el 19,0% (12) de casos tienen la percepción que la gestión de calidad es bajo y el Plan Operativo Institucional es desfavorable; el 14,3% (9) de casos tienen la percepción que la gestión de calidad es moderado y el Plan Operativo Institucional es desfavorable; el 3,2% (2) de casos tienen percepción que la gestión de calidad es bajo y el Plan Operativo Institucional es favorable; el 55,6% (35) de casos tienen la percepción que la gestión de calidad es moderado y el Plan Operativo Institucional es favorable el 4,8% (3) de casos tienen la percepción que la gestión de calidad es alto y el Plan Operativo Institucional es favorable, el 1,6% (1) de casos tienen la percepción que la gestión de calidad es moderado y el Plan Operativo Institucional es muy favorable y de igual forma el 1,6% (1) de casos tienen la percepción que la gestión de calidad es alto y el Plan Operativo Institucional es muy favorable y de igual forma

4.2. Discusión de resultados

De los resultados se evidencio de acuerdo al objetivo general planteado que fue determinar, en qué medida la Gestión de Calidad se relaciona con la ejecución del Plan

Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019, mediante el cálculo de la estadística correlación de “rho” de Spearman cuyo valor obtenido es de $r_s = 0,736^{**}$ con $p < 0,000$ tipificado se acuerdo a la Tabla 9 correlación positiva media asimismo se halló el $R^2 = 69,4\%$, que es la evidencia para el cumplimiento del objetivo general de la investigación. Asimismo, el diagrama de dispersión nos muestra que los puntos se agrupan alrededor de la línea oblicua lo cual nos confirma la presencia de una relación significativa entre las variables explicativas estudiadas.

Tabla 9. Interpretación de los coeficientes de correlación

| Valores de las correlaciones |
|--|
| Correlación negativa perfecta: -1 |
| Correlación negativa muy fuerte: -0,90 a -0,99 |
| Correlación negativa fuerte: -0,75 a -0,89 |
| Correlación negativa media: -0,50 a -0,74 |
| Correlación negativa débil: -0,25 a -0,49 |
| Correlación negativa muy débil: -0,10 a -0,24 |
| No existe correlación alguna: -0,09 a +0,09 |
| Correlación positiva muy débil: +0,10 a +0,24 |
| Correlación positiva débil: +0,25 a +0,49 |
| Correlación positiva media: +0,50 a +0,74 |
| Correlación positiva fuerte: +0,75 a +0,89 |
| Correlación positiva muy fuerte: +0,90 a +0,99 |
| Correlación positiva perfecta: +1 |

Fuente: Sampieri et.al (2014, p.3)

Asimismo, los resultados muestran que para la variable 01 gestión de calidad está prevaleciendo la percepción moderada con un 96,3% seguido de la percepción alto con un 2,5% y bajo con un 1,3% de casos. En cuanto a sus dimensiones, en la dimensión planificación prevalece el nivel moderado con un 72,5%, en la dimensión control prevalece el nivel moderado con un 92,5%, y para la dimensión mejora prevalece el nivel moderado con un 61,3%

Para la variable 02 Plan Operativo Institucional, los resultados muestran que los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019 son favorable en un 68,8% de casos seguido del nivel muy favorables con 30,0% y el nivel desfavorable en un 1,3% de casos. Asimismo, para sus dimensiones conocimiento integral de la realidad, el futuro deseado, políticas y planes coordinados y seguimiento y evaluación prevalecen el nivel moderado.

Para el cumplimiento del primer objetivo específico, de la Tabla 10 muestra los respectivos resultados. La correlación obtenida entre la dimensión planificación con el Plan Operativo Institucional es de $r_s = 0,727^{**}$ con $p < 0,000$ tipificada como positiva media, que es la evidencia para el cumplimiento del objetivo mencionado.

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico, de la Tabla 10 muestra los respectivos resultados. La correlación obtenida entre la dimensión control con el Plan Operativo Institucional es de $r_s = 0,607^{**}$ con $p < 0,000$ tipificada como positiva media, que es la evidencia para el cumplimiento del objetivo mencionado.

Finalmente, para el cumplimiento del tercer objetivo específico, de la Tabla 10 muestra los respectivos resultados. La correlación obtenida entre la dimensión mejora con el Plan Operativo Institucional es de $r_s = 0,670^{**}$ con $p < 0,000$ tipificada como positiva media, que es la evidencia para el cumplimiento del objetivo mencionado.

Estos resultados obtenidos al confrontarlos con Rengifo (2015), en su tesis Evaluación del Plan Operativo Institucional de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, Periodo: 2012-2013, desarrollada en la Universidad Nacional Agraria de la Selva Tingo María, presenta que con respecto a la evaluación del Plan Operativo Institucional por Programas, el trabajo de campo dio como resultado: No se viene efectuando el cumplimiento de las fases del POI. No se cumple la fase de socialización ya que en la encuesta realizada el 50.3% refiere que no le comunicaron las metas institucionales y el 49.1% no le comunicaron los objetivos institucionales; en consecuencia, el 52.8% refiere que no está enterado de los logros y metas alcanzadas. Con respecto a la elaboración del POI por programas, el 73.3% expresó que no

participó en su elaboración; el 59.6% manifestó que no se hace el seguimiento del POI y el 44.1% manifestó que no se evalúa el POI en su integridad, solo se hacen reuniones de trabajo para afinar algunos problemas encontrados. En tanto, Caballero (2017), en su investigación titulada “El Plan Operativo Institucional y su Incidencia en el Presupuesto por Resultados de la Municipalidad Provincial de Trujillo años 2016 - 2017”. El desarrollo de la presente investigación, se realizó de acuerdo a la metodología de investigación científica propia del caso, y para la recolección de la información se aplicaron técnicas e instrumentos tales como: Análisis documental, observación, hoja de registro y guía de observación; los cuales sirvieron para hallar deficiencias como que el Plan Operativo Institucional incide desfavorablemente en el presupuesto por resultados. Durante la investigación, se detectaron que el Plan Operativo Institucional se efectúa posterior a la fase de programación del presupuesto, que no refleja el verdadero gasto por cada uno de los centros de costos, ejecución de actividades que no satisfacen las necesidades de la población. Para concluir se determina que, para la elaboración del Plan Operativo Institucional, debe conformarse una comisión de macro procesos y que el presupuesto por resultados debe de elaborarse por centro de costos. Asimismo, Mallma (2016), en su tesis titulada “Proceso de Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional POI 2017 y su Articulación al Presupuesto Institucional de Apertura 2017 de la Municipalidad Provincial de Satipo” en donde se resalta, que el PIA 2017 de la Municipalidad Provincial de Satipo, no ha cumplido con los lineamientos que establece la Directiva N°001-2014-CEPLAN, continuando en el conformismo de hacer todos los años lo mismo, sin esperar resultados óptimos a favor del bienestar de la población; solo cumpliendo en gastar el presupuesto en insumos y no en productos. Además en referencia al autor Silva (2016), en su investigación de maestría, titulada “Aplicación de la Norma ISO 9004:2009 Para La Mejora de la Productividad del Trabajador Operativo del Área de Inspectoría en la Empresa Depósitos S.A., Cercado de Lima, 2015”, la investigación concluyó en que la aplicación de norma mediante la implementación de un software mejoró la productividad e incrementó la eficiencia y eficacia del trabajador operativo complementándola con capacitaciones periódicas al personal. De igual forma Barrientos (2017), realizó con el propósito de conocer la relación entre la capacitación

del personal y la calidad de servicio del Centro de Contacto Banco de Crédito BCP en el cuarto trimestre 2016. En base a este estudio se determinó a través de la confirmación de nuestra hipótesis, que existe una relación entre la capacitación de personal y la calidad de servicio que se brinda. Para ello se recolectó información de diversos autores, quienes afirman que el objetivo de la capacitación es mejorar el desempeño en el trabajo por las habilidades conceptuales y de relaciones humanas que desarrolla el colaborador; y como consecuencia ayudan a mantener niveles excepcionales de calidad.

4.3. Proceso de prueba de hipótesis

a) Sistema de hipótesis

- **Nula (H₀)**

La Gestión de Calidad no se relaciona positivamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

$$\rho_s = 0$$

Siendo:

ρ_s : Correlación poblacional por rangos.

- **Alternativa (H₁)**

La Gestión de Calidad se relaciona positivamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

$$\rho_s > 0$$

b) Nivel de significancia (α)

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

c) Estadística de prueba

$$z = r_s \sqrt{n-1}$$

d) Cálculo de la estadística

Reemplazando en la ecuación se tiene el valor calculado (V_c) de la “t”:

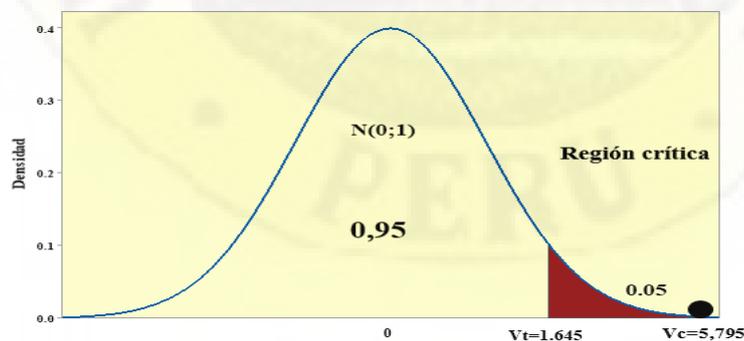
$$z = 0,736\sqrt{63-1} = 5,795$$

e) Toma de decisión

El valor calculado lo tabulamos en la figura, de la cual podemos deducir que el valor calculado se ubica en la región crítica ($5,795 > 1,645$) por lo que diremos que se ha encontrado evidencia empírica para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, es decir:

La Gestión de Calidad se relaciona positivamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

Figura 10. Diagrama de densidad de la distribución normal



Fuente: Software estadístico.

Además, se deduce que la probabilidad asociada al modelo es:

$$P(t \geq 5,795) = \int_{5,795}^{+\infty} f(z) dz = 0 < 5\%$$

La bondad de ajuste del modelo es $R^2 = 0,736^2 = 54,2\%$

Que nos representa el porcentaje que la variable 01 Gestión de calidad explica las variaciones del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019.

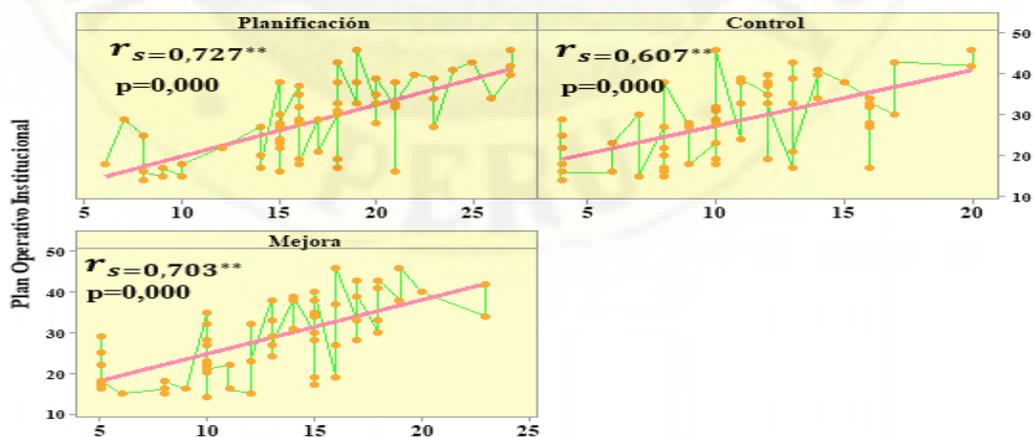
4.3.1. Prueba de la significancia de las hipótesis específicas

Tabla 10. Estadísticas para la prueba de las hipótesis específicas

| Dimensiones De Gestión de Calidad | Estadísticas de la relación con el POI | | | | |
|-----------------------------------|--|-----------|-------------|-------------------|------------|
| | r_s | $V_C = t$ | $V_{z.cri}$ | $V_C > V_{z.cri}$ | Decisión |
| Planificación | 0,727** | 5,724 | 1,645 | True | Rechazo Ho |
| Control | 0,607** | 4,780 | 1,645 | True | Rechazo Ho |
| Mejora | 0,703** | 5,540 | 1,645 | True | Rechazo Ho |

Fuente: Software estadístico.

Figura 11. Diagrama de dispersión para la relación entre las dimensiones



Fuente: Software estadístico.

a) Verificación de la primera hipótesis específica

- **Hipótesis nula (H₀):**

La Planificación no se relaciona positivamente y significativamente en su con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

- **Hipótesis alterna (H₁):**

La Planificación se relaciona positivamente y significativamente en su con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

Discusión

De la Tabla 10 observamos que el valor calculado de la correlación es $r_s = 0,727^{**}$ con $p < 0,000$ la misma que tiene asociado un valor calculado de $z = 5,724$ y el valor crítico de 1,670 (obtenido de las tablas estadísticas) de tal manera que se cumple la relación ($5,724 > 1,645$) por lo tanto procedemos a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna con un 95% de confianza.

b) Verificación de la segunda hipótesis específica

- **Hipótesis nula (H₀):**

El Control no se relaciona positivamente y significativamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

- **Hipótesis alterna (H₁):**

El Control se relaciona positivamente y significativamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

Discusión

De la Tabla 10 observamos que el valor calculado de la correlación es $r_s = 0,607^{**}$ con $p < 0,000$ la misma que tiene asociado un valor calculado de $z = 4,780$ y el valor crítico de $1,670$ (obtenido de las tablas estadísticas) de tal manera que se cumple la relación ($4,780 > 1,645$) por lo tanto procedemos a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna con un 95% de confianza.

c) Verificación de la tercera hipótesis específica

- **Hipótesis nula (H₀):**

La Mejora no se relaciona positivamente y significativamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

- **Hipótesis alterna (H₁):**

La Mejora se relaciona positivamente y significativamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019

Discusión

De la Tabla 10 observamos que el valor calculado de la correlación es $r_s = 0,703^{**}$ con $p < 0,000$ la misma que tiene asociado un valor calculado de $z = 5,540$ y el valor crítico de $1,670$ (obtenido de las tablas estadísticas) de tal manera que se cumple la relación ($5,540 > 1,645$) por lo tanto procedemos a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna con un 95% de confianza.

Conclusiones

1. Se ha determinado en qué medida la Gestión de Calidad se relaciona con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019. El cálculo de la estadística correlación de “rho” de Spearman cuyo valor obtenido es de $r_s = 0,736^{**}$ con $p < 0,000$ tipificado se acuerdo a la Tabla 9 correlación positiva media asimismo se halló el $R^2 = 54,2\%$, que es la evidencia para el cumplimiento del objetivo general de la investigación.
2. Se ha identificado la relación de la Planificación con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019. El cálculo de la estadística correlación de “rho” de Spearman cuyo valor obtenido es de $r_s = 0,727^{**}$ con $p < 0,000$ tipificada como positiva media, que es la evidencia para el cumplimiento del objetivo mencionado.
3. Se ha identificado la relación del Control con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019. El cálculo de la estadística correlación de “rho” de Spearman cuyo valor obtenido es de $r_s = 0,607^{**}$ con $p < 0,000$ tipificada como positiva media, asimismo, que es la evidencia para el cumplimiento del objetivo mencionado.
4. Se ha identificado la relación de la Mejora con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019. El cálculo de la estadística correlación de “rho” de Spearman cuyo valor obtenido es de $r_s = 0,703^{**}$ con $p < 0,000$ tipificada como positiva media, que es la evidencia para el cumplimiento del objetivo mencionado.

Recomendaciones

1. la Dirección Regional de Educación de Huancavelica debe fomentar la organización de un equipo de trabajo con personas probas que tenga la responsabilidad de monitorear las actividades programadas en la ejecución del Plan Operativo Institucional (POI) para su eficiente cumplimiento con la finalidad de fomentar el dialogo abierto y sincero para rescatar las experiencias, propuestas y soluciones, además crear un espacio de colaboración entre los trabajadores de la DREH.
2. Se debe establecer el (POI) como procedimiento que se debe de elaborarse en forma articulada al cuadro de necesidades, asimismo, teniendo en cuenta la gestión de calidad en la institución a fin de recoger la demanda global del gasto a fin de articularlo de manera eficiente.
3. Se recomienda que las autoridades de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica, aplicar el POI, de manera permanente, y lograr satisfacer las necesidades de acuerdo a la planificación, control y mejora.

Referencias bibliográficas

- Acosta Tamayo, F. V. (Mayo de 2016). *Desarrollo de una Propuesta de Modelo de Gestión de Calidad de Servicio en un Estudio de Caso de un Restaurante del Sector Turístico de la Ciudad de Quito Dm.* Quito Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Matriz.
- Barrientos López, V. (2017). *La Capacitación del Personal y la Calidad de Servicio del Centro de Contacto Banco de Crédito del Perú en el Cuarto Trimestre 2016.* Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Bernal Torres, C. (2010). *Metodología de la Investigación.* Bogota, COLOMBIA: Pearson Educación.
- Bunge, M. (2004). *La Investigación Científica su Estrategia y su Filosofía.* Mexico: Siglo XXI Editores S.A de C.V.
- Caballero, C. (2017). *El Plan Operativo Institucional y su Incidencia en el Presupuesto por Resultados de la Municipalidad Provincial de Trujillo años 2016 -2017.* Trujillo Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Cancela, Á., Sánchez, Á., & Gandón, R. y. (2010). La Gestión de Calidad ante la Actual Dimensión Universitaria en España. *SciELO - Scientific Electronic Library Online.* Vol. 3(2), 29-36 <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062010000200005>.
- Caridad, L., & Rubio, D. y. (2016). Gestión de la calidad universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García" Cuba. *SciELO - Scientific Electronic Library Online.* Vol. 30(3), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000300011.

- Carrasco Diaz, S. (2015). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima Perú: San Marcos.
- Cegarra Sanchez, J. (2004). *Metodología de la Investigación Científica o Tecnológica*. Madrid España: Ediciones Diaz de Santos.
- CEPLAN. (2019). *Guía para el Planeamiento Institucional*. Lima Perú: Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00016-2019/CEPLAN/PCD .
- Córdova Baldeón, I. (2015). *Estadística Básica Aplicada*. Lima: San Marcos.
- Cortez, H. (1998). *Gerencia Efectiva*. Caracas: Editorial HCZ.
- Crisólogo Arce, A. (1999). *Diccionario Pedagógico*. Lima: Abedul.
- Estela Raffino, M. (9 de Mayo de 2019). *Concepto.pe*. Obtenido de Gestión de Calidad: <https://concepto.de/gestion-de-calidad/#ixzz65Hi3JWSO>
- Fuentes Frías, V. (2012). *La gestión de la calidad total en nuevas empresas de base tecnológica. Propuesta de modelo y validación en el Parque Científico de Madrid*. Madrid España: Universidad Autónoma de Madrid .
- Galindo, J. (24 de Setiembre de 2018). *Corrupción en Latinoamérica: fragmentación de la confianza y erosión democrática*. Obtenido de Periódico Global "El País":
https://elpais.com/internacional/2018/09/24/colombia/1537807369_653121.html
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: Mc. Graw Hill Education.
- ISO 9001, S. (3 de Diciembre de 2015). *NUEVAS NORMAS ISO ES UNA INICIATIVA DE ESCUELA EUROPEA DE EXCELENCIA*. Obtenido de ISO 9001: Satisfacción del cliente: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2014/12/iso-9001-satisfaccion-cliente/>

- Juran, J. (2001). *Manual de Calidad*. España: Mc. Graw Hill.
- Koontz, H., Weihrich, H., & Canice, M. (2012). *Administración Una Perspectiva Global y Empresarial*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Lozano Nuñez, C., Lozano Nuñez, P. D., Mercado Guillen, A. L., Lozano Nuñez, Z. D., & Lozano Nuñez, H. (2007). *Como Elaborar el Proyecto de Investigación Científica*. Huancayo Perú: Grapex Perú S.R.L. .
- Mallma, M. (2016). *Proceso de Formulación y Aprobación del Plan Operativo Institucional POI 2017 y su Articulación al Presupuesto Institucional de Apertura 2017 de la Municipalidad Provincial de Satipo*. Huancayo Perú: Universidad Peruana Los Andes.
- Melinkoff, R. (1990). *Los Procesos Administrativos*. Caracas Venezuela: Editorial Panapo.
- Moran Delgado, G., & Alvarado Cervantes, D. (2010). *MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN*. México, MEXICO: PEARSON.
- Natividad Tineo, I. (2017). *Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 en la empresa ELECIN S.A.* . Lima Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Núñez Justo, J. (2016). *Implementación de la Norma ISO 9001:2008 y su Impacto en la Eficiencia de los Procesos Productivos en una Empresa Pesquera*. Perú Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Ñaupas Paitán, . H., Palacios Vilela, J. J., Romero Delgado, H. E., & Valdivia Dueñas, M. R. (2018). *Metodología de la Investigación*. Bogota Colombia: Ediciones de la U.
- Pérez Cevallos, D. (2017). *Diseño de propuesta de un sistema de gestión de calidad para empresas del sector construcción. Caso: CONSTRUECUADOR S.A.* .

Universidad Tecnológica de Valencia. Quito Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.

Rengifo, C. (2015). *Evaluación del Plan Operativo Institucional de la Red de Servicios de Salud y Hospital Rural Tocache, Periodo: 2012-2013*. Tingo María Perú: Universidad Nacional Agraria de la Selva.

Robbins, S., & Coulter, M. (1996). *Administración*. Mexico: Prentice Hispanoamérica, S.A.

Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (2017). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima Perú: Business Support Aneth.

SERVIR. (9 de Octubre de 2018). *Autoridad Nacional del Servicio Civil*. Obtenido de Portal de Transparencia SERVIR: <https://www.servir.gob.pe/servir-apuesta-por-asegurar-su-sistema-de-gestion-de-la-calidad/>

Sierra Bravo, R. (1994). *Técnicas de investigación Social*. España: Thomson.

Silva Flores, E. (2016). *Aplicación de la Norma ISO 9004:2009 Para La Mejora de la Productividad del Trabajador Operativo del Área de Inspectoría en la Empresa Depósitos S.A., Cercado de Lima, 2016*. Lima Perú: Universidad Cesar Valeljo.

Stoner, J., Freeman, R., & Gilbert Jr., D. (1996). *Administración*. Mexico D.F.: Pearson.

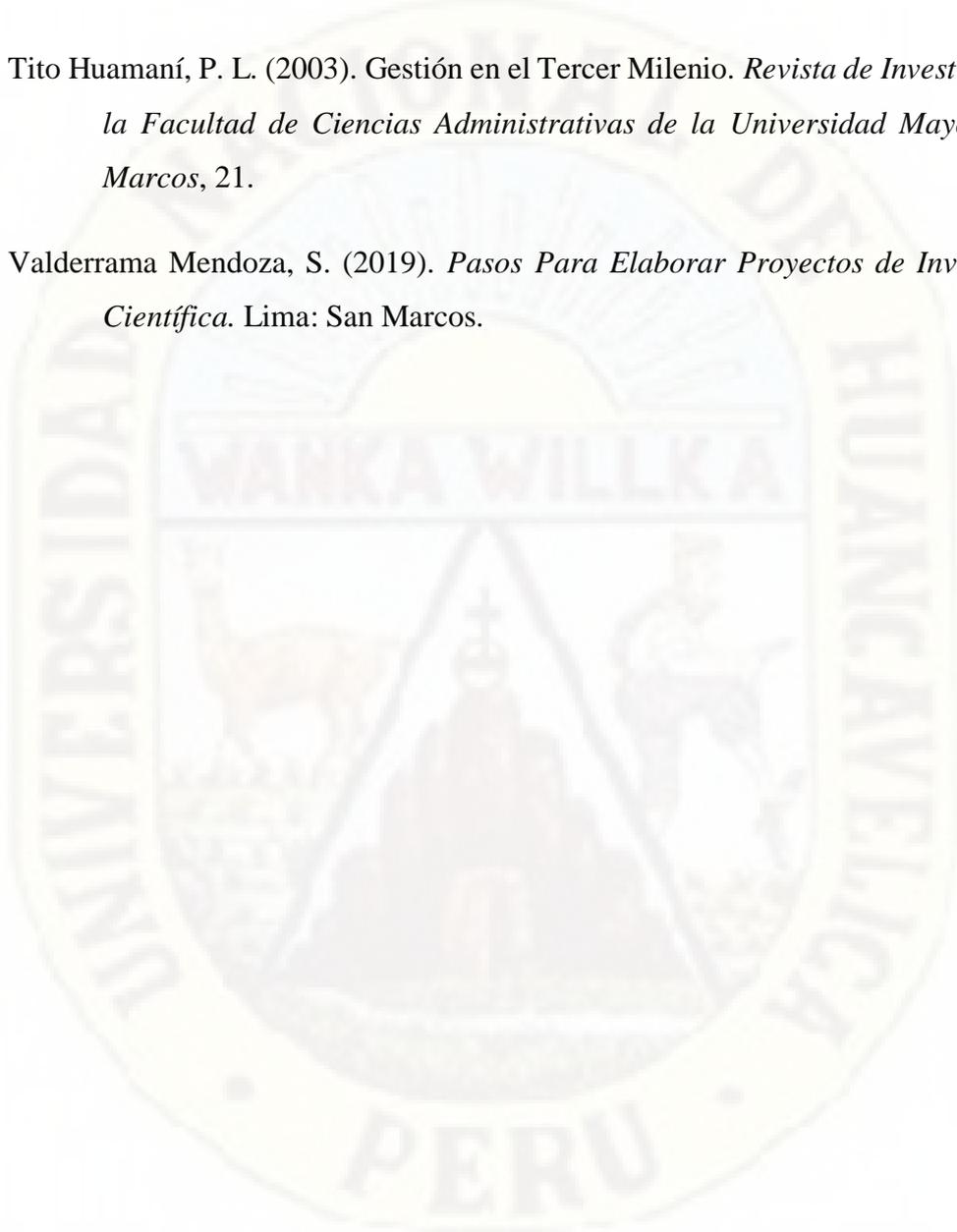
Tamayo y Tamayo, M. (2014). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Editorial LIMUSA.

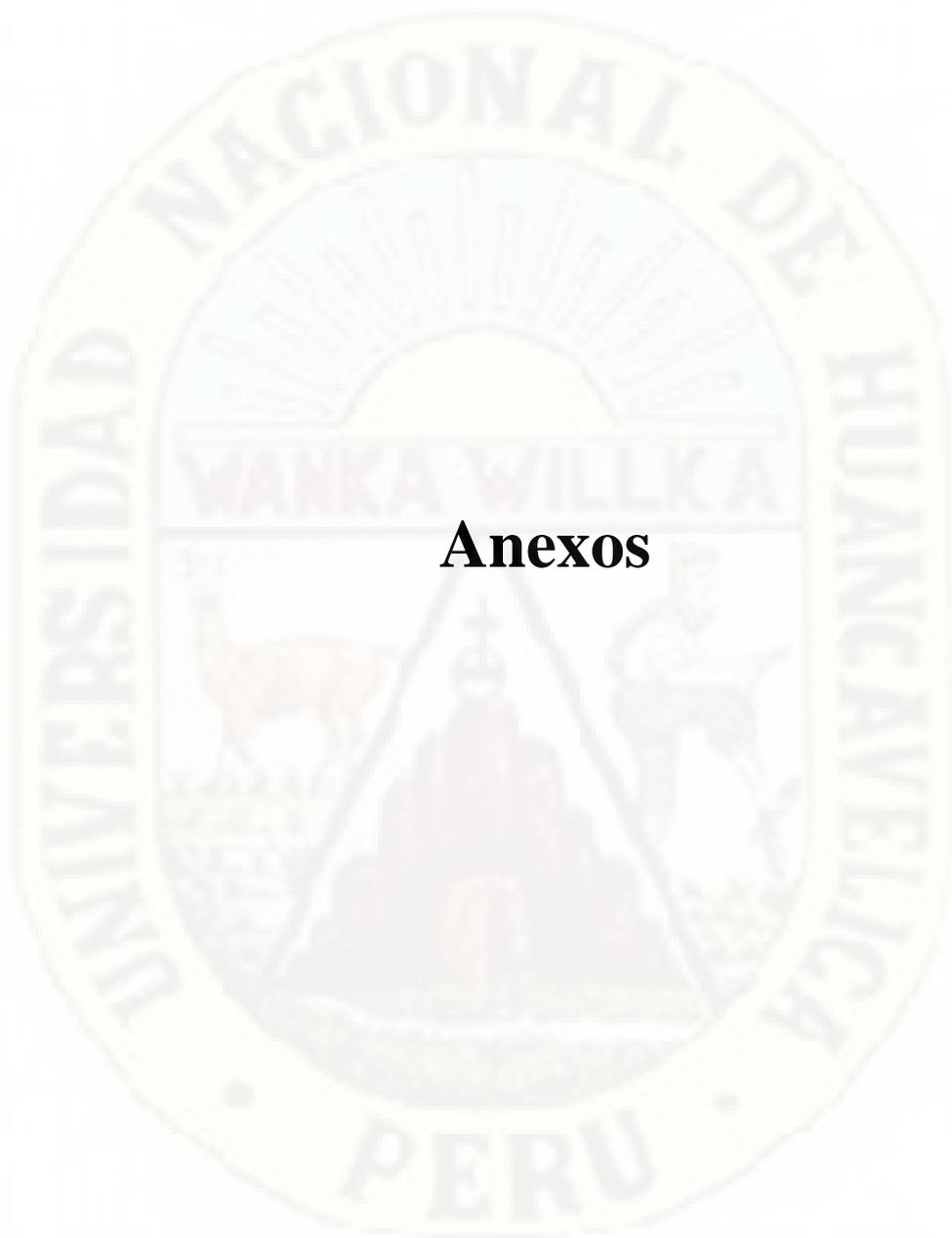
Tecla Jiménez, A., & Garza Ramos, A. (1974). *Teoría métodos y técnicas en la investigación social*. Mexico: Ediciones de cultura popular.

Tembleque Montero, R. (2016). *Proyecto de Implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en la Empresa Pinatar Arena Football Center S.L.* . Cartagena Colombia: Universidad Politécnica de Cartagena.

Tito Huamaní, P. L. (2003). Gestión en el Tercer Milenio. *Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Mayor de San Marcos*, 21.

Valderrama Mendoza, S. (2019). *Pasos Para Elaborar Proyectos de Investigación Científica*. Lima: San Marcos.





Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

TESIS: LA GESTIÓN DE CALIDAD Y LA EJECUCIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE HUANCVELICA 2019

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN | VARIABLES Y DIMENSIONES | METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO |
|---|---|---|---|--|---|
| Problema General | Objetivo general | Hipótesis general | VARIABLE 01 GESTIÓN DE CALIDAD Planificación Control Mejora | Tipo: APLICADA Nivel: DESCRIPTIVO Y CORRELACIONAL Métodos: General: CIENTÍFICO | Población: 102 trabajadores de la Dirección Regional de Huancavelica Muestra: 63 trabajadores administrativos nombrados y contratados Muestreo: |
| ¿Cuál es la relación de la Gestión de Calidad con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019? | Determinar, en qué medida la Gestión de Calidad se relaciona con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019 | La Gestión de Calidad se relaciona positivamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019 | | | |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | | |
| ¿Cuál es la relación de la Planificación con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019? | Identificar la relación de la Planificación con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019 | La Planificación se relaciona positivamente y significativamente en su con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019 | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---------------------------------|
| <p>¿Cuál es la relación del Control con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019?</p> | <p>Identificar la relación del Control con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019</p> | <p>El Control se relaciona positivamente y significativamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019</p> | <p>VARIABLE 02 PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento integral de la realidad - El futuro deseado - Políticas y planes coordinados - Seguimiento y evaluación | <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deductivo - Analítico - Sintético <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Transeccional</p> <p>Correlacional</p> | <p>No Probabilístico</p> |
| <p>¿Cuál es la relación de la Mejora con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019?</p> | <p>Identificar la relación de la Mejora con la ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019</p> | <p>La Mejora se relaciona positivamente y significativamente con la Ejecución del Plan Operativo Institucional en los trabajadores de la Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2019</p> | | | |

Anexo 2: Cuestionario de Investigación

Estimado señor (a), el presente cuestionario es parte de la investigación “**LA GESTIÓN DE CALIDAD Y LA EJECUCIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE HUANCVELICA 2019**”, su finalidad es la obtención de información para determinar si existe o no relación entre las variables de investigación. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima, no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación.

- Marque con un aspa (x) el número que mejor le identifica.

| Escala de valoración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------|-------|------------|---------|--------------|---------|
| | Nunca | Casi Nunca | A Veces | Casi Siempre | Siempre |

VARIABLE 01: Gestión de la Calidad

DIMENSIÓN: Planificación

| Proposición | Valoración | | | | |
|---|------------|--|--|--|--|
| 1. ¿Usted se involucra en establecer el Proyecto de la Gestión de Calidad en la institución? | | | | | |
| 2. ¿Usted ayuda a Identificar a los beneficiarios de la Gestión de Calidad en la institución? | | | | | |
| 3. ¿Usted ayuda a descubrir las necesidades para mejorar la Gestión de Calidad en la institución? | | | | | |
| 4. ¿Usted contribuye desarrollar el servicios, en la Gestión de Calidad en la Institución? | | | | | |
| 5. ¿Usted contribuye con el desarrollo del proceso en la Gestión de Calidad en la Institución? | | | | | |
| 6. ¿Usted contribuye con el desarrollo de controles en la Gestión de Calidad en la Institución? | | | | | |

DIMENSIÓN: Control

| Proposición | Valoración | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|
| 7. ¿Participa en el establecimiento de medios de control? | | | | | |
| 8. ¿Participa en la detección de desviaciones, para mejorar el Control en la Gestión de Calidad? | | | | | |
| 9. ¿Participa en la corrección de acciones para mejorar la el control en la Gestión de Calidad? | | | | | |
| 10. ¿Participa de forma activa en la retroalimentación para mejorar el control en la Gestión de Calidad? | | | | | |

DIMENSIÓN: Mejora

| Proposición | Valoración | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|--|
| 11. ¿Participa en el Análisis y Evaluación para la mejora de la Gestión de Calidad? | | | | | |
| 12. ¿Participa en el establecimiento de objetivos para la mejora de la Gestión de Calidad? | | | | | |
| 13. ¿Participa en la búsqueda de soluciones para mejora de la Gestión de Calidad? | | | | | |
| 14. ¿Participa en la selección de soluciones para la mejora de la Gestión de Calidad? | | | | | |
| 15. ¿Participa en la implementación de soluciones para la mejora de la Gestión de Calidad? | | | | | |

VARIABLE 02: Plan Operativo Institucional (POI)

DIMENSIÓN: Conocimiento Integral de la Realidad

| Proposición | Valoración | | | | |
|---|-------------------|--|--|--|--|
| 1. ¿Participa en la identificación de la Población, para elaborar el POI? | | | | | |
| 2. ¿Participa en la identificación de bienes y servicios para la elaboración del POI? | | | | | |
| 3. ¿Participa en el análisis del diseño y funcionamiento del POI? | | | | | |
| 4. ¿Participa en la identificación de la capacidad operativa del POI? | | | | | |

DIMENSIÓN: Futuro Deseado

| Proposición | Valoración | | | | |
|---|-------------------|--|--|--|--|
| 5. ¿Conoce la visión del futuro de la Institución? | | | | | |
| 6. ¿Conoce las expectativas y aspiraciones de los usuarios? | | | | | |

DIMENSIÓN: Políticas y Planes Coordinados

| Proposición | Valoración | | | | |
|---|-------------------|--|--|--|--|
| 7. ¿Toma en cuenta la priorización establecida en el POI? | | | | | |
| 8. ¿Permite el cierre de brechas identificadas? | | | | | |
| 9. ¿Verifica la articulación de los objetivos para realización del POI? | | | | | |

DIMENSIÓN: Seguimiento y Evaluación

| Proposición | Valoración | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|--|
| 10. ¿Participa en el seguimiento del POI, en la institución? | | | | | |
| 11. ¿Participa en la evaluación del POI, en la institución? | | | | | |

Gracias por su apoyo en la presente encuesta

Anexo 3: Base de datos Variable 1: Gestión de calidad

| N° | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | D1 | P7 | P8 | P9 | P10 | D2 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | D3 | V1 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 26 | 4 | 3 | 3 | 4 | 14 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 23 | 63 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 20 | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 45 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 43 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 19 | 52 |
| 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 27 | 4 | 3 | 4 | 3 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 61 |
| 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | 3 | 4 | 4 | 5 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 54 |
| 7 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 20 | 3 | 5 | 4 | 4 | 16 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 17 | 53 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 19 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 49 |
| 9 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 13 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 | 53 |
| 10 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 49 |
| 11 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 16 | 44 |
| 12 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 18 | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 42 |
| 13 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 32 |
| 14 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 16 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 36 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 40 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 14 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 32 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 21 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 30 |
| 19 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 15 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 | 37 |
| 20 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 9 | 25 |
| 21 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 39 |
| 22 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 38 |
| 23 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 17 | 49 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 10 | 2 | 1 | 3 | 1 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 23 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 22 |
| 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 22 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|----|
| 27 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 19 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 16 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 13 | 42 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 30 |
| 31 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 28 |
| 32 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 22 |
| 33 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 14 | 4 | 1 | 4 | 4 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 32 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 17 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 8 | 25 |
| 36 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 34 |
| 37 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 16 | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 35 |
| 38 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 15 | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 13 | 37 |
| 39 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 15 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 13 | 39 |
| 40 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 15 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 10 | 31 |
| 41 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 1 | 2 | 3 | 2 | 8 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 13 | 36 |
| 42 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 4 | 4 | 5 | 4 | 17 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 18 | 50 |
| 43 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 17 | 4 | 2 | 3 | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 32 |
| 44 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 17 | 2 | 4 | 4 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 40 |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 20 |
| 46 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 16 | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 41 |
| 47 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 | 46 |
| 48 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 5 | 4 | 4 | 3 | 16 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 17 | 48 |
| 49 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 11 | 36 |
| 50 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 | 55 |
| 51 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 49 |
| 52 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 19 | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 17 | 47 |
| 53 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 16 | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 8 | 34 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|----|----|
| 54 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 4 | 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 49 |
| 55 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 4 | 3 | 3 | 3 | 13 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 17 | 48 |
| 56 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 25 | 5 | 4 | 4 | 4 | 17 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 18 | 60 |
| 57 | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 21 | 3 | 1 | 5 | 4 | 13 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 18 | 52 |
| 58 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 3 | 4 | 3 | 14 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 18 | 56 |
| 59 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 16 | 45 |
| 60 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 27 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 23 | 70 |
| 61 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 20 | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 45 |
| 62 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 27 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 19 | 66 |
| 63 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 47 |

Variable 2: Plan Operativo Institucional

| N° | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Q11 | V2 | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|
| 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 34 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 |
| 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 38 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 38 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 40 |
| 6 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 34 |
| 7 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 33 |
| 8 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 38 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 39 |
| 10 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 40 |
| 11 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 37 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 31 |
| 13 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 20 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 32 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 30 |
| 16 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 27 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 22 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 15 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 16 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 |
| 22 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 |
| 24 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 15 |
| 25 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 16 |
| 26 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 16 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 33 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 34 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 25 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| 36 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 27 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 |
| 40 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 23 |
| 41 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 38 |
| 42 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 30 |
| 43 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 29 |
| 44 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 |
| 45 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 18 |
| 46 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 19 |
| 47 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 48 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 |
| 49 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 50 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 27 |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 32 |
| 52 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 33 |
| 53 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 17 |
| 55 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 43 |
| 56 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 43 |
| 57 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 33 |
| 58 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 41 |
| 59 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 46 |
| 60 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 42 |
| 61 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 39 |
| 62 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 46 |
| 63 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 35 |

Anexo 4: Panel fotográfico

Fotografía 1: Personal encuestado



Fotografía 2: Investigadora encuestando a trabajadora



Fotografía 3: Investigadora encuestando a trabajadora



Fotografía 4: Investigadora explicando a trabajador



Fotografía 5: Investigadora explicando a trabajador



Fotografía 6: Investigadora aplicando el instrumento de encuesta



Fotografía 7: Investigadora encuestando a trabajadora



Fotografía 8: Investigadora coordinando con un trabajador

