

ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA DEL EJÉRCITO

ESCUELA DE POSTGRADO



TESIS

**FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD Y LA GESTIÓN
HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022**

AUTOR

Bach. Manuel Augusto INOCENTE ESPINOZA
0000-0003-4676-894X

Bach. José Iván TERRAZOS ESPINOZA
0000-0002-2257-350X

Para optar al Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS MILITARES

Con mención en Estrategia y Geopolítica

ASESOR

Mg. Mg. Antonio GARCIA FALCKENHEINER
0000-0001-8785-0371

2024

DEPARTAMENTO GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS No 006 – 2024/ DGI

En la Escuela Superior de Guerra del Ejército - Escuela de Postgrado, a los veintidós (22) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro, siendo las ..12:00... horas, se reunió el jurado evaluador conformado por los docentes:

❖	Doctor	GAMALIEL MANUEL GUSTAVO TALAVERA PRADO	Presidente
❖	Doctor	JOSE MANUEL PALACIOS SANCHEZ	Secretario
❖	Doctora	LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA	Vocal

Designados según Resolución de Exedito para Sustentación de Tesis **N° 006-2024/SIE/DGI/ESGE-EPG** del 08 de noviembre de 2024, para evaluar la sustentación presencial y defensa de la Tesis de Grado titulada "**FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD Y LA GESTIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022**", presentado por los Bachilleres **INOCENTE ESPINOZA MANUEL AUGUSTO y TERRAZOS ESPINOZA JOSE IVAN**, para optar el Grado Académico de Maestro en Estrategia y Geopolítica, de acuerdo a lo establecido en el artículo 45° de la Ley Universitaria N° 30220.

Luego de atender la sustentación presencial, defensa de la tesis de grado y realizadas las preguntas de rigor, el jurado acordó concederle la calificación de ...APROBADO POR MAYORIA...

En mérito del cual, el juradoAPRUEBA..... (aprueba / no aprueba) que se le otorgue el Grado Académico de Maestro en Estrategia y Geopolítica.

Firmado, en Chorrillos a los veintidós (22) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro.

.....
 DR. GÁMALIEL MANUEL GUSTAVO
 TALAVERA PRADO
 PRESIDENTE

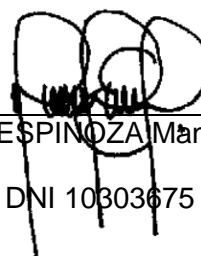
.....
 DR. JOSE MANUEL
 PALACIOS SANCHEZ
 SECRETARIO

.....
 DRA. LILIANA
 RODRIGUEZ SAAVEDRA
 VOCAL

Autorización de Publicación y Uso

Yo, Mag. Manuel Augusto INOCENTE ESPINOZA a través del presente documento autorizo a la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado la publicación del texto completo o parcial de la tesis de grado titulada: **Factores determinantes de la calidad y la Gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022**, presentada para optar al grado académico de Maestro en Ciencias Militares con mención en Estrategia y Geopolítica, en el Repositorio Institucional y en el Repositorio Nacional de Tesis (Renati) de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu), de conformidad al marco legal y normativo vigente. La tesis se mantendrá permanente e indefinidamente en el Repositorio para beneficio de la comunidad académica y de la sociedad. En tal sentido autorizo gratuitamente y en régimen de no exclusividad los derechos estrictamente necesarios para hacer efectiva la publicación, de tal forma que el acceso al mismo sea libre y gratuito, permitiendo su consulta e impresión, pero no su modificación. La tesis puede ser distribuida, copiada, exhibida y usada también con fines académicos siempre que se indique la autoría y no se podrán realizar obras derivadas de la misma.

Chorrillos, 04 de diciembre de 2023



INOCENTE ESPINOZA Manuel Augusto

DNI 10303675

Autorización de Publicación y Uso

Yo, Mag. José Iván TERRAZOS ESPINOZA a través del presente documento autorizo a la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado la publicación del texto completo o parcial de la tesis de grado titulada: **Factores determinantes de la calidad y la Gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022**, presentada para optar al grado académico de Maestro en Ciencias Militares con mención en Estrategia y Geopolítica, en el Repositorio Institucional y en el Repositorio Nacional de Tesis (Renati) de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu), de conformidad al marco legal y normativo vigente. La tesis se mantendrá permanente e indefinidamente en el Repositorio para beneficio de la comunidad académica y de la sociedad. En tal sentido autorizo gratuitamente y en régimen de no exclusividad los derechos estrictamente necesarios para hacer efectiva la publicación, de tal forma que el acceso al mismo sea libre y gratuito, permitiendo su consulta e impresión, pero no su modificación. La tesis puede ser distribuida, copiada, exhibida y usada también con fines académicos siempre que se indique la autoría y no se podrán realizar obras derivadas de la misma.

Chorrillos, 04 de diciembre de 2023



TERRAZOS ESPINOZA José Iván

DNI 43293241

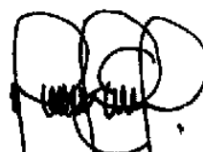
Declaración Jurada de Autoría

Mediante el presente documento, Yo, Mag. Manuel Augusto INOCENTE ESPINOZA, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 10303675, con domicilio real en la Calle Coronel Buendía N° 235 Villa Militar Oeste, del distrito de Chorrillos, provincia de Lima, departamento de Lima, estudiante / egresado de Maestría en Estrategia y Geopolítica de la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado (ESGE-EPG) declaro bajo juramento que:

Soy el autor de la investigación titulada: **Factores determinantes de la calidad y la Gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022**, que presento a los 04 días de diciembre del año 2023, ante esta institución con fines de optar al grado académico de Maestro en Ciencias Militares con mención en Estrategia y Geopolítica

Dicha investigación se ha desarrollado respetando los principios éticos propios, no ha sido presentada ni publicada anteriormente por ningún otro investigador ni por el suscrito, para optar otro grado académico ni título profesional alguno. Declaro que se ha citado debidamente toda idea, texto, figura, fórmulas, tablas y otros que corresponden al suscrito o a otro en respeto irrestricto a los derechos del autor. Declaro conocer y me someto al marco legal y normativo vigente relacionado a dicha responsabilidad.

Declaro bajo juramento que los datos e información presentada pertenecen a la realidad estudiada, que no han sido falseados, adulterados, duplicados ni copiados. Que no he cometido fraude científico, plagio o vicios de autoría; en caso contrario, eximo de toda responsabilidad a la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado y me declaro como el único responsable.



DNI 10303675

INOCENTE ESPINOZA Manuel Augusto

Declaración Jurada de Autoría

Mediante el presente documento, Yo, Mag. José Iván TERRAZOS ESPINOZA, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 43293241, con domicilio real en Calle Coronel Inclán N° 155 Villa Militar Oeste, del distrito de Chorrillos, provincia de Lima, departamento de Lima, estudiante / egresado de Maestría en Estrategia y Geopolítica de la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado (ESGE-EPG) declaro bajo juramento que:

Soy el autor de la investigación titulada: **Factores determinantes de la calidad y la Gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022**, que presento a los 04 días de diciembre del año 2023, ante esta institución con fines de optar al grado académico de Maestro en Ciencias Militares con mención en Estrategia y Geopolítica

Dicha investigación se ha desarrollado respetando los principios éticos propios, no ha sido presentada ni publicada anteriormente por ningún otro investigador ni por el suscrito, para optar otro grado académico ni título profesional alguno. Declaro que se ha citado debidamente toda idea, texto, figura, fórmulas, tablas y otros que corresponden al suscrito o a otro en respeto irrestricto a los derechos del autor. Declaro conocer y me someto al marco legal y normativo vigente relacionado a dicha responsabilidad.

Declaro bajo juramento que los datos e información presentada pertenecen a la realidad estudiada, que no han sido falseados, adulterados, duplicados ni copiados. Que no he cometido fraude científico, plagio o vicios de autoría; en caso contrario, eximo de toda responsabilidad a la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado y me declaro como el único responsable.



TERRAZOS ESPINOZA José Iván

DNI 43293241

Dedicatoria

A nuestras madres. Por el regalo más maravilloso que nos dio: la vida. Por haber sacrificado sus días y noches en nuestros cuidados y por procurar las mejores condiciones en beneficio de mi desarrollo personal y formación profesional. Por su ejemplo de lucha, entrega, abnegación y dedicación.

Índice

	Página
Carátula	1
Página de jurado	2
Autorización para publicación y uso	3
Declaración jurada de autoría	5
Dedicatoria	7
Índice	8
Lista de tablas <i>(opcional, sólo si las tuviera)</i>	11
Lista de figuras <i>(opcional, sólo si las tuviera)</i>	12
Resumen	13
Abstract	14
Introducción	15
 Capítulo I : El problema de investigación 	
1.1 Planteamiento del problema	16
1.2 Justificación de la investigación	25
1.3 Delimitación de la investigación	26
1.4 Limitaciones de la investigación	26
1.5 Formulación del problema	27
1.5.1 Problema general	27
1.5.2 Problemas específicos	27
1.6 Objetivos de la investigación	27
1.6.1 Objetivo general	27
1.6.2 Objetivos específicos	27

Capítulo II : Marco teórico

2.1	Antecedentes de la investigación	28
2.1.1	Antecedentes nacionales	28
2.1.2	Antecedentes internacionales	30
2.2	Bases teóricas	33
2.2.1	Base teórica que sustenta la investigación	33
2.2.2	Base teórica de la Variable X	34
2.2.3	Base teórica de la Variable Y	38
2.3	Definición de términos	42
2.4	Hipótesis	48
2.4.1	Hipótesis general	48
2.4.2	Hipótesis específicas	48

Capítulo III: Método

3.1	Enfoque de investigación	50
3.2	Tipo de investigación	50
3.3	Nivel de investigación	50
3.4	Diseño de investigación	51
3.5	Población y muestra de estudio	51
3.6	Variables de investigación	52
3.7	Operacionalización de las variables	52
3.8	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	53
3.9	Técnica de procesamiento y análisis de datos	54

Capítulo IV: Resultados

4.1	Análisis descriptivo	55
4.2	Análisis Inferencial	66

Capítulo V: Discusión de resultados		
5.1	Discusión de resultados del análisis descriptivo	71
5.2	Discusión de resultados del análisis inferencial	77
Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones		
6.1	Conclusiones	78
6.2	Recomendaciones	80
Referencias		82
Anexos		
1.	Matriz de consistencia	90
2.	Instrumentos de recolección de datos	93
3.	Validación de instrumentos	100
4.	Confiabilidad del instrumento	104
5.	Autorización para la recolección de datos	108
6.	Base de Datos	109
7.	Compromiso ético	112
8.	Hoja de datos personales	115
9.	Aporte de la investigación	118
9.1.	Título del aporte	119
9.2.	Objetivos del aporte	119
9.3.	Justificación del aporte	119
10.	CD conteniendo la Tesis en PDF	120
11.	Reporte de similitud de Turnitin	122

Lista de tablas

		Pagina
Tabla N° 1	Operacionalizacion de las Variables	52
Tabla N° 2	Niveles de la variable X: Factores determinantes de la calidad	55
Tabla N° 3	Niveles de la dimensión 1: Gestión por procesos	56
Tabla N° 4	Niveles de la dimensión 2: Conductores que impactan en la satisfacción de las personas	57
Tabla N° 5	Niveles de la dimensión 3: Gestión de rendimiento	58
Tabla N° 6	Niveles de la dimensión 4: Liderazgo	59
Tabla N° 7	Niveles de la dimensión 5: Cultura organizacional	60
Tabla N° 8	Niveles de la variable Y: Gestión hospitalaria	61
Tabla N° 9	Niveles de la dimensión 1: Gestión clínica	62
Tabla N° 10	Niveles de la dimensión 2: Gestión administrativa	63
Tabla N° 11	Niveles de la dimensión 3: Plataforma jurídica	64
Tabla N° 12	Niveles de la dimensión 4: Gestión del sistema de información	65
Tabla N° 13	Pruebas de normalidad de las Variables	66
Tabla N° 14	Prueba de contrastación de hipótesis general	67
Tabla N° 15	Prueba de contrastación de hipótesis especifica 1	67
Tabla N° 16	Prueba de contrastación de hipótesis especifica 2	68
Tabla N° 17	Prueba de contrastación de hipótesis especifica 3	68
Tabla N° 18	Prueba de contrastación de hipótesis especifica 4	69
Tabla N° 19	Prueba de contrastación de hipótesis especifica 5	69

Lista de figuras

		Pagina
Figura N° 1	Financiación y aseguramiento del Sistema de Salud chileno	18
Figura N° 2	Sistemas de salud de las FFAA para personal en servicio activo, en retiro y funcionarios Capredena	20
Figura N° 3	Sistema de Salud peruano	22
Figura N° 4	Representación Esquemática de los elementos de un proceso	36
Figura N° 5	Atención Integral de Salud	46
Figura N° 6	Niveles de variable X: Factores determinantes de la calidad	55
Figura N° 7	Niveles de la dimensión 1: Gestión por procesos	56
Figura N° 8	Niveles de la dimensión 2: Conductores que impactan en la satisfacción de las personas	57
Figura N° 9	Niveles de la dimensión 3: Gestión de rendimiento	58
Figura N°10	Niveles de la dimensión 4: Liderazgo	59
Figura N°11	Niveles de la dimensión 5: Cultura Organizacional	60
Figura N°12	Niveles de variable Y: Gestión hospitalaria	61
Figura N°13	Niveles de la dimensión 1: Gestión clínica	62
Figura N°14	Niveles de la dimensión 2: Gestión Administrativa	63
Figura N°15	Niveles de la dimensión 3: Plataforma Jurídica	64
Figura N°16	Niveles de la dimensión 4: Gestión del sistema de información	65

Resumen

El presente estudio se desarrolló enmarcado en el Sistema de Salud del Ejército, el cual es compleja en su organización y presenta serias dificultades en las atenciones. lo que viene generando insatisfacción en sus beneficiarios; de metodología cuantitativa, básica, nivel explicativo-causal observacional y diseño no experimental, el mismo que tiene como objetivo general, determinar la relación existente entre los factores determinantes con la gestión hospitalaria; explicando porque la Gestión por procesos, los conductores que impactan en la satisfacción de las personas, la gestión de rendimiento, el liderazgo y la cultura organizacional se relacionan con la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central.

La población que fue objeto del presente estudio estuvo constituida por ciento cincuenta (150) personas; de las cuales cien (100) laboran en el Hospital Militar Central y cincuenta (50) son pacientes que están recibiendo atención hospitalaria, o son usuarios del servicio. Los investigadores optaron por una muestra representativa de cien (100) personas que desarrollaron el cuestionario y luego los investigadores observaron ciertos eventos los mismos que fueron plasmados en la ficha estructurada de observación. Para determinar la muestra se utilizó como criterios de inclusión a usuarios del servicio que viven en Lima y personal que labora en el Hospital Militar, pero que desempeñen funciones asistenciales como médicos contratados o nombrados, médicos y odontólogos militares y licenciados en enfermería; y desempeñen funciones administrativas (Personal Militar y civil del Ejército).

Los investigadores concluyen que, implementando mejoras significativas en los factores determinantes de la calidad, se logrará un impacto significativo en la gestión del hospital, y ello repercutirá satisfactoriamente en los usuarios.

Palabras claves: *Gestión por procesos, Conductores que impactan en la satisfacción de las personas, Gestión de rendimiento, Liderazgo, Cultura organizacional y Gestión hospitalaria.*

Abstrac

The present study was developed within the framework of the Army Health System, which is complex in its organization and presents serious difficulties in care. which has been generating dissatisfaction in its beneficiaries; of quantitative, basic methodology, observational explanatory-causal level and non-experimental design, the same whose general objective is to determine the relationship between the determining factors in hospital management; explaining why Process Management, the drivers that impact people's satisfaction, performance management, leadership and organizational culture are related to hospital management of the Central Military Hospital.

The population that was the subject of this study consisted of one hundred and fifty (150) people; of which one hundred (100) work at the Central Military Hospital and fifty (50) are patients who are receiving hospital care, or are users of the service. The researchers chose a representative sample of one hundred (100) people who developed the questionnaire and then the researchers observed certain events, which were recorded in the structured observation sheet. To determine the sample, service users who live in Lima and personnel who work at the Military Hospital, but who perform healthcare functions such as contracted or appointed doctors, military doctors and dentists, and nursing graduates, were used as inclusion criteria; and perform administrative functions (Military and civilian Army Personnel).

The researchers conclude that by implementing significant improvements in the determining factors of quality, a significant impact will be achieved on hospital management, and this will have a satisfactory impact on users.

Keywords: Process management, Drivers that impact people satisfaction, Performance management, Leadership, Organizational culture and Hospital management.

Introducción

El presente trabajo está enmarcado en el Hospital Militar Central (HMC), entidad dependiente del Comando de Salud de Ejército (COSALE), órgano rector del Sistema de Salud institucional; que en cumplimiento al Objetivo Estratégico N° 15 “Mejorar el sistema de salud” del Plan de Transformación Institucional; tendrá como objeto de estudio la determinación de los factores que permitirán mejorar la calidad del servicio que proporciona en el principal establecimiento de salud del Ejército; en razón que, en la actualidad el HMC, presenta serias limitaciones en proporcionar los servicios de atención hospitalaria a nuestro personal militar y derecho habientes, por presentar serias falencias en la gestión hospitalaria, infraestructura y en la integración de la administración de los fondos de aseguramiento de salud del personal profesional a sueldo con el personal servicio militar, lo que ocasiona que los beneficiarios del servicio no se encuentre satisfecho con las atenciones y hospitalidades. que proporciona

El problema general que se ha determinado, responde al planteamiento ¿Qué relación existe entre los factores determinantes de la calidad y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022? Bajo este contexto el Hospital Militar Central requerirá implementar mejoras significativas en aquellos factores determinantes de la calidad que impacten en la gestión hospitalaria, para lograr optimizar las atenciones y hospitalidades a nuestros personales de Oficiales, Técnicos y Suboficiales, Tropa servicio militar, discapacitados y derecho habientes. Por otra parte, se determinó como hipótesis general: Existe una relación significativa entre los factores determinantes de la calidad y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.

Asimismo, resaltamos que el objetivo de estudio de la presente investigación es permitir optimizar el servicio que proporciona el Hospital Militar Central mediante la implementación de los factores determinantes de la calidad en la gestión hospitalaria, en provecho de la población beneficiaria.

Capítulo I: El problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud – OMS (1948), entidad especializada de la ONU, cuyo objetivo es preservar altos estándares de salud a nivel mundial, definiendo salud, como el integro estadio de bienestar física – mental – social de todo ser humano, quedando implícito en esta definición la ausencia de afecciones o enfermedades. Según Cardona et al. (2012) en la actualidad las amenazas de origen natural o antropogénico que perturba el estado de las personas tienen un alto índice de propagación a medida que más personas conviven en la sociedad y se trasladan fuera de las fronteras de sus países.

Adhanom (2020) en el informe sobre los trece (13) desafíos de esta década que impacten en la salud, expresa su preocupación por la crisis sanitaria que agobia al planeta, la misma que se ve reflejada por la complejidad de los diversos sistemas de salud, falta de infraestructura y equipamiento médico, limitada capacidad asistencial, escasez de medicinas - insumos y material médico; asimismo, la crisis se agudiza porque los líderes mundiales no están priorizando en su gestión, políticas en materia de salud, poniendo de manifiesto un riesgo latente de impacto negativo en las personas; en este sentido aboga para que las entidades estatales y no gubernamentales, destinen fondos que cierren brecha de infraestructura y mejoren los procesos de gestión hospitalaria.

Los sistemas de salud de los países europeos han tenido reformas y han ido evolucionando en el tiempo a partir del modelo británico y alemán, las mismas que tenían como objetivo que los Estados asignen mayores recursos públicos e intervengan en los sistemas de sanidad, configurándose actualmente en un régimen de universal de salud a cargo del Estado (Limón, 1984). El informe de evaluación de rendimiento de los sistemas de salud, realizado por la fundación Commonwealth Funden (2021), determinó que los diez (10) mejores sistemas siete (07) son europeos. Asimismo, detalla que el décimo y décimo primer puesto lo ocupan Canadá y EEUU respectivamente, por no disponer con un sistema universal de salud, debido que la gran mayoría de sus ciudadanos cuentan con cobertura de salud privada, por los programas gubernamentales o por trabajar de

manera formal en el sector privado. Este mismo informe, refleja que en la pandemia de la Covid 19 estos sistemas sufrieron los embates propios de la situación y que su capacidad de atención fue sobrepasada provocando un impacto negativo en la percepción de los usuarios; desnudando ciertos problemas de gestión hospitalaria en el abastecimiento de medicamentos, insumos y artículos médicos, procesos y protocolos de atención médica, liderazgo y falta de profesionales administrativos como asistenciales.

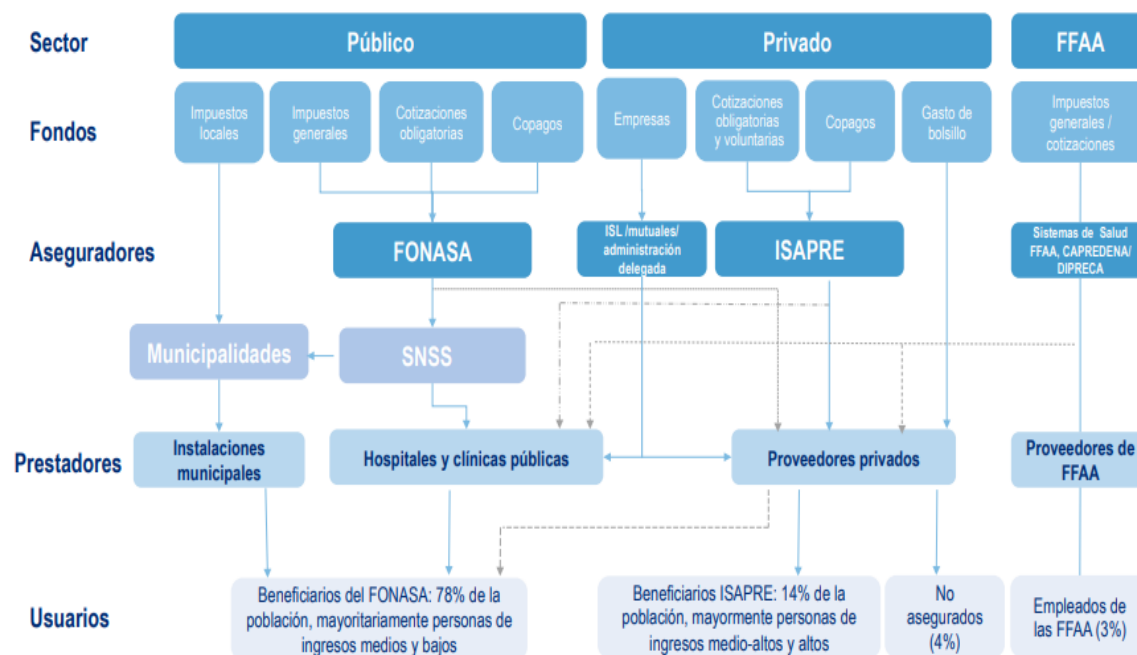
Ortega (2023) compiló varios estudios sobre los sistemas de salud en Sudamérica, determinando que mayoritariamente los países no tienen un sistema universal de salud subvencionado por la gestión estatal, pero comparten el mismo nivel de calidad, y recomienda a los gobiernos promover inversiones para solucionar los problemas de infraestructura y otros que facilite el mejor funcionamiento de la salud pública. Sánchez - Belmont (2022) realizó un estudio donde analizó las variables: índices de acceso, calidad de la atención, salud de la población y esperanza de vida, con el propósito de comparar los sistemas de salud en Sudamérica, llegando a la conclusión que los tres mejores sistemas son Chile, Cuba y Uruguay.

Goldstein (2018) sostiene que el sistema de salud chileno es considerado como mixto, de conformidad a la clasificación planteada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el sentido está conformado por:

- El Fondo Nacional de Salud (Fonasa) que tiene afiliado al 80% de la población, es financiado por recursos proveniente del Estado; asimismo, pueden afiliarse trabajadores formales e independientes para lo cual deben de aportar el 7% de sus remuneraciones; este fondo proporciona atención especializada a través de veintinueve (29) entidades de salud, las cuales funcionan en quince (15) regiones; y la atención primaria a través de establecimientos administrados mayormente por las municipalidades.
- El aseguramiento privado de Instituciones de Salud Previsional (Isapre), que es financiado por el 7% del salario de los trabajadores formales e independientes.
- Otros seguros específicos: Sistema de las FFAA y la Caja de Previsión de las Defensa Nacional (Capredena); y el Sistema de las Fuerzas del Orden y Seguridad (Dirección de Previsión de Carabineros - Dipreca).

Figura 1

Financiación y aseguramiento del Sistema de Salud chileno.



Nota. Adaptación en base a Becerril-Montekio et al (2011)

Las FFAA de Chile está integrada por tres institutos armados (Ejército - Armada - Fuerza Aérea); instituciones que son dependientes del sector Defensa, cuya misión es fortalecer el resguardo de la soberanía e integridad territorial, y salvaguardar al estado incluyendo sus recursos vitales, frente amenazas externas; en este sentido y con el propósito de cumplir con la misión encomendada, organizo el sistema de salud de las FFAA y la Capredena con el fin de brindar el aseguramiento de salud de su personal y familiares directos. Por otro lado, las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública (Carabineros y Policía de Investigaciones), que dependen de la cartera Interior y Seguridad Pública, y la Gendarmería de Chile que depende del sector Justicia, disponen de un único sistema de aseguramiento de salud (Dipreca) para la atención de su personal y derecho. (Hirmas, et al, 2019).

El sistema de salud de las FFAA, está conformado por el Sistema de Salud del Ejército (Sisae), el Sistema de Salud de la Fuerza Aérea (Sisaf) y el Sistema de Salud de la Armada (Sisan); los cuales administran dos fondos: el primero para las atenciones y hospitalidades de medicina curativa, que son financiados con el 5.5%

de remuneración del usuario y con el 1.5 de las remuneraciones imponibles por parte del Estado; y el segundo, para gastos en programas de medicina preventiva, para lo cual el empleador abona el 1% de su remuneración (Hirmas, et al, 2019).

El Sistema de Salud del Ejército chileno, prestan servicios de atención médica (diagnóstico, quirúrgico y terapéutico), hospitalización, atención de urgencia actividades de medicina preventiva y administración de medicinas asociadas a las diferentes especialidades médicas que ofrece al personal militar en actividad, derecho habientes, personal de reserva llamado al servicio activo, personal dependiente del instituto que en virtud de leyes especiales se encuentre acogido al régimen previsional y de seguridad social, Alumnos de las Escuelas de formación, Personal del Servicio Militar Obligatorio y, personal de las Subsecretarías de Guerra, y de otros organismos que en virtud de leyes especiales se encuentren afectos al régimen previsional y a sus causantes de asignación familiar, así como las Fábricas adscritas al instituto y Maestranzas del Ejército (Famae). Una particularidad de los Sistema de Salud de las FFAA, es que, al momento de pasar a retiro, debe optar por permanecer en el sistema de su institución, trasladarse a la Capredena o a otro sistema como Fonasa o Isapres (Hirmas, et al, 2019).

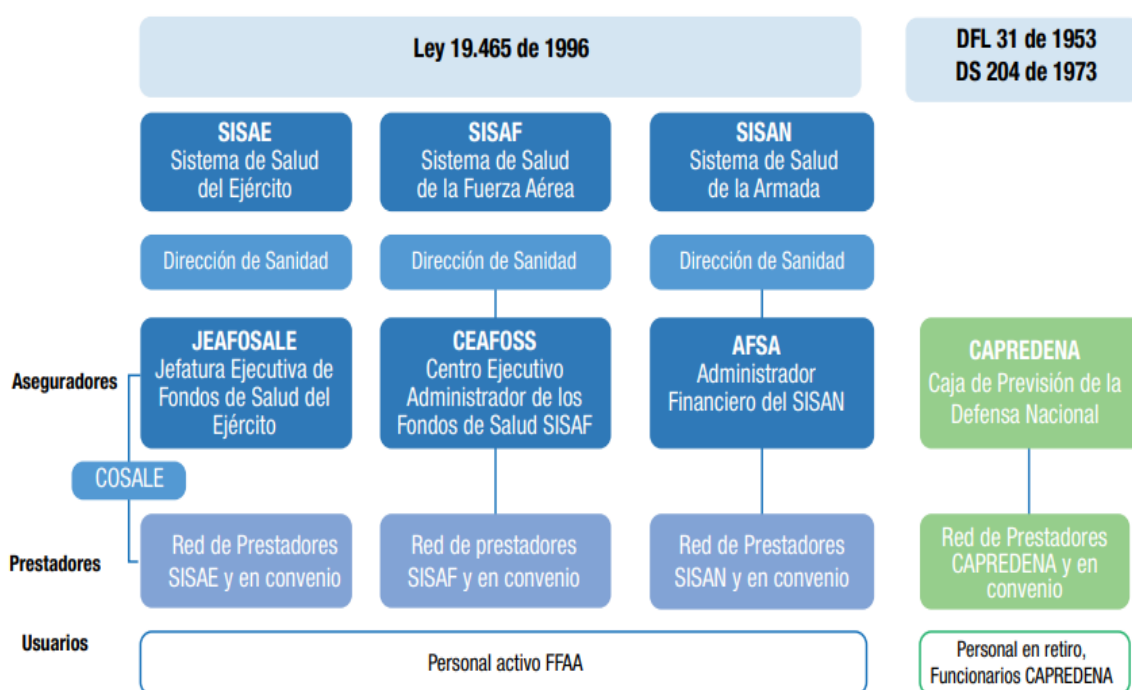
El Sisae, está conformado por la Dirección de Sanidad, quien tiene la rectoría; la Jefatura Ejecutiva de Fondos de Salud del Ejército (Jefosale), que tiene la función aseguradora; las entidades prestadoras de salud y el Comando de Salud del Ejército (Cosale), que cumple un rol intermediario entre la función aseguradora y la red de entidades prestadoras de salud. Los recintos hospitalarios del Ejército pueden firmar convenios con Fonasa para aprovechar la disponibilidad de camas de las FFAA y generar recursos, con el objetivo de disminuir listas de espera del sector público de salud. Asimismo, puede aprovechar estos convenios para satisfacer la necesidad de salud en los lugares donde su cobertura es escasa o nula (Hirmas, et al, 2019).

Chile, a pesar de tener un sistema de carácter mixto y complejo; y, ser catalogado como el primer sistema de salud Sudamericano, trae consigo una serie de falencias estructurales que limitan el derecho y cobertura a la salud estipulado en su carta magna, generando malestar social entre su población, por distintos problemas de gestión que van desde la demora en las citas médicas hasta el deceso de pacientes en espera de atención quirúrgica y esto debido a la escasez

de medicamentos, y falta de infraestructura hospitalaria, escenarios que materializan a diario con mayor notoriedad en las Ipress de Fonasa y de manera general en la gran mayoría de establecimientos de salud pública subsidiados por el Estado, lo que origina que muchos pacientes debido a la naturaleza de la emergencia sean transferidos a entidades privadas generando grandes deudas y menoscabando los escasos recursos económicos del empobrecido sistema de salud pública. (Rojas, 2019)

Figura 2

Sistemas de salud de las FFAA para personal en servicio activo, en retiro y funcionarios CAPREDENA



Nota. Elaborado por Hirmas, et al, 2019

En el Perú, el Sistema de Salud tiene como objetivo coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud, y comprende a dos grandes consignatarios de servicios, cada uno de los cuales incluye un conjunto de mecanismos integrados verticalmente para financiar y prestar el servicio. El sistema público se subdivide en cuatro módulos los mismos que están financiados por tributaciones o rentas generales.

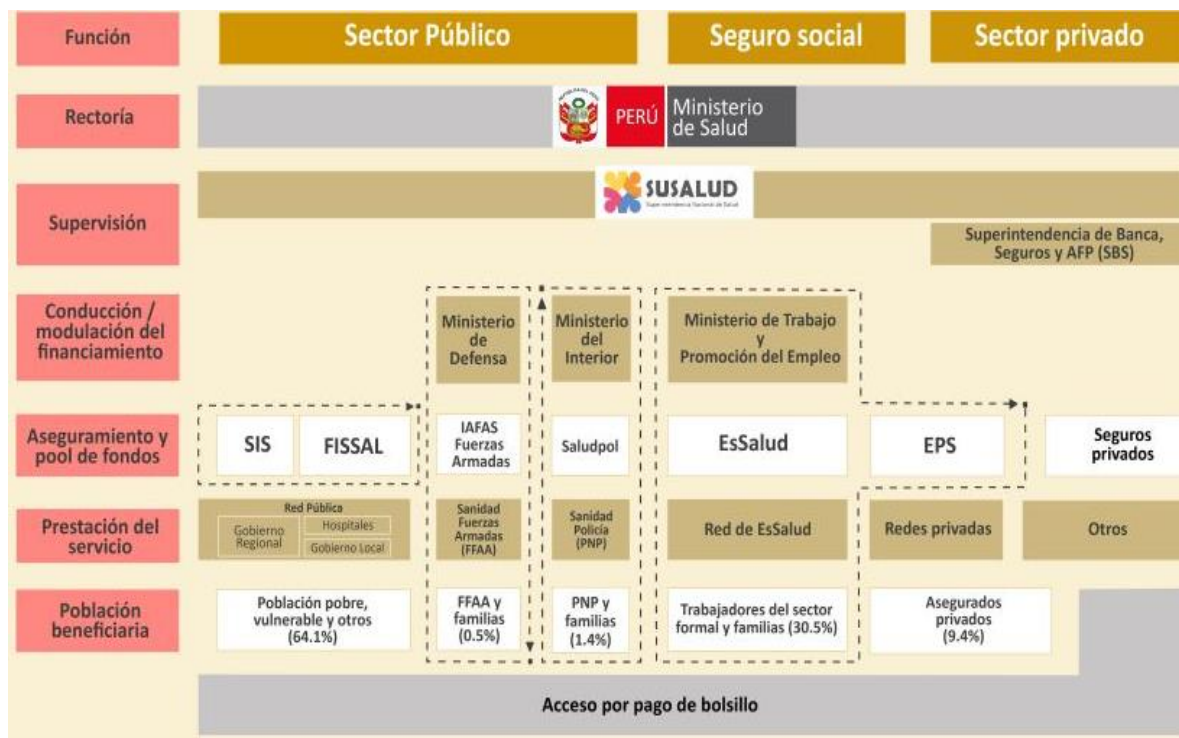
El Sector salud como primer componente, proporciona servicios médicos a las personas no asegurada de acuerdo a una escala de pago detallada en un tarifario, y brinda el servicio a través de la red de establecimientos de los gobiernos regionales y locales del Ministerio de Salud (Minsa); por otro lado, el Estado implementó el Seguro Integral de Salud (SIS), que subsidia los servicios brindados a las personas de extrema pobreza; segundo, la cartera de Trabajo y promoción del empleo administra su propio sistema de aseguramiento mediante el Seguro Social de Salud – Es Salud, que proporciona el servicio a través de su propia red de hospitales y centros de salud, desplegados en gran parte del país; tercero, el sector Interior gestiona el sistema de aseguramiento para el personal de la Policía Nacional del Perú en actividad y retiro incluyendo a sus derechohabientes, para lo cual administra sus propias entidades prestadoras de salud en diversas ciudades del país; y las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de Defensa, que cuenta cada una, con sus propias instalaciones hospitalarias para proporcionar el servicio de salud a su personal y familiares directos. (Wilson et al., 2009; Alcalde-Rabanal et al., 2011).

Por último, el Sistema Nacional Peruano tiene como consignatario al sector privado, la cual está conformada por entidades prestadoras de salud (EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC). (Wilson et al., 2009; Alcalde-Rabanal et al., 2011).

En consecuencia, el Sistema de Salud Peruano, no es ajeno a los problemas de afrontan los sistemas de salud del mundo y particularmente a los de América Latina, por lo complejo y diversificado; bajo este contexto y aunado a problemas de propios de nuestro débil sistema de salud, materializado por la escasez de material, equipo e insumos médico, deficientes protocolos de atención, dificultades en la compras corporativas de medicinas, falta de profesionales administrativos gestores de salud, médicos, enfermeras y técnicas, entre otros problemas; gran número de hospitales y centros médicos de la red de salud pública fueron desbordados durante el periodo 2020 – 2021, ocasionando que según datos de la OMS (2021), el Perú, se ubique en la primera posición de América, en cuanto a cantidad de muertes por Covid-19 y en puesto 16 del ranking mundial, 467 muertos por cada 100 000 habitantes, datos que desnudan los verdaderos problemas en cuanto a gestión hospitalaria de nuestro precario sistema de salud.

Figura 3

Sistema de Salud peruano



Nota. Formulado por el MINSa (2019)

La Sanidad de las Fuerzas Armadas proporciona servicios solo a militares en actividad y retiro incluyendo familiares directos, para lo cual opera una red de establecimientos de salud desplegados en las principales ciudades, recibiendo como principal fuente de financiamiento, el aporte de los beneficiarios y del Tesoro público; por otro lado, recauda ingresos provenientes de los pagos según tarifario realizados por los familiares y público en general de acuerdo a una escala aprobado por el COSALE (Minsa, 2009).

El Ejército del Perú órgano dependiente de la cartera de Defensa, para dar cumplimiento al Objetivo Estratégico N° 15 del Plan de Transformación Institucional: “Mejorar el Sistema de Salud”, cuenta en su organización con el Comando de Salud del Ejército (COSALE), órgano rector del Sistema de Salud de Ejército, que tiene como función la administración de los recursos provenientes del tesoro público para el funcionamiento, mantenimiento, equipamiento de los establecimientos de salud, beneficios del personal de salud y administrativo que labora en las IPRESS a su

cargo bajo los regímenes laborales que está sujeto el empleado, y atención primaria del personal del servicio militar que se atiende en estos centros de salud; en razón que existen centros de salud, policlínicos y enfermerías que sus presupuestos para cubrir sus necesidades son regentados por las Brigadas (unidades ejecutoras) de sus ámbito de responsabilidad. El Cosale, para las atenciones médicas administra de un (01) Hospital Militar Central; cuatro (04) los Hospitales Militares Divisionarios: en la I DE (Piura), Coede (Lima), III DE (Arequipa) y V DE (Iquitos); y un número variable centros de atención de las cuales 136 se encuentran categorizadas; con esta infraestructura proporciona el servicio asistencial y hospitalidades a sus beneficiarios y apoyo oportuno a la fuerza operativa”.

Como se expresó líneas arriba, el Sistema de Salud del Ejército solo proporciona atención primaria al Personal de Tropa, por no contar con los recursos económico asignados por el Estado, lo que origina que nuestros clases y soldados tengan la atención médica especializada en la en la red de salud del Minsa, y los medicamentos, insumos y material médico se obtengan a través del SIS o el Fissal, que son Fondos de Aseguramiento en Salud (lafas) pública encargada de financiar las atenciones de salud a las personas de escasos recursos que padecen de alguna enfermedad o enfermedad de alto costo respectivamente. Mientras el Personal Militar a sueldo en actividad y retiro, así como sus derechos habientes cuentan con el servicio de atención primaria y especializada en los Hospitales Regionales y Hospital Militar Central cubiertos por el Fondo de Salud para el Personal Militar del Ejército (Fospeme) que cobertura todas las atenciones, medicinas, insumos y material médico a través de las aportaciones del 6% de las remuneraciones que el empleador realiza a esta lafas. Por otra parte, los otros beneficiarios que se atienden en el Sistema de Salud del Ejército, solo están con cobertura en la atención primaria mas no en medicamentos y otro material médico, en razón que el COSALE no recibe ningún presupuesto para este fin.

El Hospital Militar Central Crl. Luis ARIAS SCHREIBER, entidad creada con Resolución Suprema N° 343 – CGE del 02 de agosto de 1957, inicio operaciones el 1° de enero de 1958, el mismo que proporciona asistencia médico – quirúrgica y de especialidades; al personal militar a sueldo en actividad y retiro, a sus familiares inscritos en el registro de familia incluidos hijos hasta los 24 años de edad, personal de tropa servicio militar, personal con derecho en el Ejército de acuerdo a las leyes

vigentes y pacientes de cualquier procedencia dispuesto por Ley de atención médica de emergencia. En caso de emergencia nacional puede brindar atenciones y hospitalizaciones a la población en general con la finalidad de contribuir al cuidado de la salud.

El Hospital Militar Central (HMC), en la actualidad presenta serias limitaciones para proporcionar atención hospitalaria a nuestros beneficiarios en razón a:

- Los escasos recursos que administra.
- Limitaciones en la gestión presupuestal por no ser una unidad operativa.
- Deficiencia en el control de stock de medicinas, material e insumo médico por no estar sistematizado el control de entrada y salida de estos artículos.
- Falta articulación en las altas y bajas de pacientes.
- Deficiente protocolo en la lectura de historias clínicas de hospitalizados para determinar los costos de las atenciones y hospitalidades a fin de liquidar las cuentas ante lafas – Fospeme para el caso de titulares, copago para en el caso de ser derecho habiente (según la categoría) o personal en retiro (paga la dieta alimentaria).
- Deficiente sistema de citas médicas para consultas externas.
- Falta de insumos para laboratorio clínico, originado la tercerización de este servicio.
- Alta rotación del personal de militar en actividad de la Dirección General y Sub Dirección Administrativa.
- Fuga de personal médico y escases de personal técnico.
- Inexistencia de un sistema de aseguramiento de salud para el personal de tropa y personal beneficiario del servicio de acuerdo a leyes específicas, lo que ocasiona que este segmento poblacional, no cuente con un eficiente abastecimiento de recursos hospitalarios ni de medicinas.

Por lo anteriormente expuesto y ante el problema de gestión en nuestro hospital, se plantea la investigación titulada factores determinantes de la calidad en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, con el propósito de optimar las atenciones y hospitalidades a fin de mejorar la calidad del servicio que impacte positivamente en nuestros beneficiarios.

1.2. Justificación de la investigación

1.2.1 Justificación científico teórico

Dispondrá de un valor relevante, a partir de que, es un estudio que aplica el método científico a través de un enfoque cuantitativo para probar hipótesis y arribar a recomendaciones sustentadas bajo el rigor científico; asimismo, aplica la teoría de contingencia de Parket (1920) para generar evidencia que demuestre la relación entre los factores determinantes de la calidad con la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central para mejorar las atenciones y hospitalidades.

Se aplica la teoría de la contingencia, porque plantea que cada estructura organizacional es distinta a otra y por lo tanto se necesitan diferentes metodologías de gerencia y administración en las entidades hospitalarias, esta teoría desconoce la existencia de una solución perfecta y propone una solución a los problemas de gestión basados en la situación y aspectos reales de cada organización (Washington, 2013).

1.2.2. Justificación práctica

Tendrá implicancias prácticas, a razón de que los resultados obtenidos del presente estudio se podrán implementar en otras instituciones prestadoras de salud del Ejército, con algunas pequeñas variaciones de acuerdo con la situación particular de cada establecimiento.

1.2.3. Justificación metodológica

La presente investigación se enfocará en el análisis metodológico de los factores determinantes de la calidad, ya que, debido a lo complejo de nuestro sistema de salud, los hechos ocurridos durante la pandemia del COVID 19 y los problemas de gestión hospitalaria están impactando negativamente en la satisfacción de los beneficiarios. Este trabajo contribuirá a proponer mejoras en la gestión del Hospital Militar Central, teniendo en consideración que se realizará recogiendo datos sobre la persecución que tiene la población de estudio respecto de dicha realidad.

1.2.4. Justificación social

El presente estudio tendrá un impacto favorable en la población beneficiaria la misma que está conformada por personal militar en actividad y retiro del Ejército,

así como los derechos habientes, en razón que las recomendaciones emitidas servirán para mejorar la calidad de la gestión del servicio hospitalario en lo relacionado a atenciones y hospitalidades que responda a las necesidades y expectativas de la familia militar.

1.2.4. Justificación institucional

La implicancia institucional será reflejada por el cumplimiento del Objetivo Estratégico N° 15 del Plan de Transformación Institucional: “Mejorar el sistema de salud”, en razón que los investigadores proponen mecanismos para la mejora de los servicios que brinda el HMC para el beneficio de la familia militar.

1.3. Delimitación

El escenario, se encuentra materializado en el HMC y su ámbito de influencia, con el propósito poder analizar los factores determinantes de la calidad en la gestión hospitalaria y establecer su influencia en las hospitalidades y atenciones que brinda a sus afiliados. Esta investigación se realizó recogiendo datos sobre la persecución que tiene la población de estudio respecto de dicha realidad, la información será obtenida del Comando de Salud del Ejército y Hospital Militar Central con datos de enero a diciembre del 2022.

Los conceptos vertidos en el trabajo serán: gestión hospitalaria, liderazgo, cultura organizacional, gestión por procesos, gestión del rendimiento y conductores que impactan en la satisfacción de las personas.

1.4. Limitaciones de la investigación

En el desarrollo existieron algunas limitaciones, pero estas no influenciaron en lo absoluto para que se cumpla en el tiempo establecido con el desarrollo del estudio. A continuación, se mencionan las limitaciones más acentuadas:

- El factor tiempo para poder recopilar la información fue reducido, ya que estar a tiempo completo en constante estudio en el programa académico dificultó analizar en profundidad los aspectos propios del problema.
- Para la recolección de datos se tuvo que pedir autorización al Comando de la de Salud del Ejército y al HMC.
- El costo de la investigación, estuvo a cargo de los responsables del presente trabajo.

1.5. Formulación del problema

1.5.1. Problema general

¿Qué relación existe entre los factores determinantes de la calidad y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022?

1.5.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la gestión por procesos y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022?
- ¿Qué relación existe entre los conductores que impactan en la satisfacción de las personas y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la gestión de rendimiento y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022?
- ¿Qué relación existe entre el liderazgo y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022?
- ¿Qué relación existe entre la cultura organizacional y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022?

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre los factores determinantes de la calidad y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.

1.6.2. Objetivo específicos

- Determinar la relación existente entre la gestión por procesos y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.
- Determinar la relación existente entre los conductores que impactan en la satisfacción de las personas y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.
- Determinar la relación existente entre la gestión de rendimiento y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.
- Determinar la relación existente entre el liderazgo y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.
- Determinar la relación existente entre la cultura organizacional y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

La Investigación desarrollada por Pimentel (2023) titulada: Gestión hospitalaria y desempeño laboral del personal de una clínica, se desarrolló aplicando el método cuantitativo, descriptiva correlacional, diseño no experimental - corte transversal, para la obtención de información se empleó una encuesta, la misma que se aplicó a 100 pacientes. Los resultados durante la contrastación de hipótesis mostraron que existe relación directa y positiva entre la gestión hospitalaria y el desempeño laboral de los profesionales que laboran en una entidad prestadora del servicio de salud; asimismo, concluye que, mientras mejor sea estructurado los procedimientos de gestión en una entidad de salud, mejor será el desempeño laboral de los colaboradores. Este contexto de la presente investigación, permitirá diagnosticar y estructurar nuevos procesos de gestión en el Hospital Militar Central para fortalecer la calidad del servicio que brinda a sus afiliados.

Tume (2023) desarrolló un estudio titulado: Gestión administrativa y calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III-1 del Cusco, 2022, la misma que tuvo una metodología cuantitativa - correlacional de tipo aplicado y diseño no experimental; para la colección de datos estructuró un cuestionario la que fue aplicado a 132 licenciados en enfermería. Los resultados describieron que existe relación directa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio; así mismo, concluye que las dimensiones de planeamiento, organización, dirección y control de la variable gestión administrativa son relevantes para la calidad del servicio que proporcionan. Por lo tanto, para el caso de estudio del Hospital Militar Central debemos de analizar los procedimientos que desarrollan en la sub dirección administrativa a fin de optimizarlos para el beneficio del público usuario.

Mozo y Arévalo (2022) realizaron un estudio al que denominaron Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional en la región San Martín, el mismo que tuvo como objetivo sistematizar los procesos y actividades para tonificar la gestión de las entidades prestadoras de salud en la mencionada región del país, y se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo de tipo básico - proyectivo, de diseño no experimental y nivel descriptivo. Para la

colección de información se obtuvo una muestra de 110 profesionales que laboran en Es Salud de la ciudad de Tarapoto, a los que se le aplicó un cuestionario durante la etapa del diagnóstico y un test a los expertos de la región para evaluar la propuesta. Los resultados arrojaron parámetros altos, para propuesta de sistematizar los procesos de gestión, (72% para la gestión clínica, 63% para la administrativa, 85% para los recursos humanos, 66% para los recursos tecnológicos, 69% para el sistema de información, 57% para docencia e investigación y un 81% para el financiamiento y mecanismo de pago); obteniendo la propuesta una calificación de excelente y pertinente por los expertos consultados. En conclusión, la sistematización fortalece la gestión hospitalaria y ayuda en la solución de problemas por ser considerada viable, factible, aplicable, sostenible y pertinente para el funcionamiento del hospital de Es Salud de Tarapoto. En este sentido diseñar un plan de sistematización en el HMC contribuirá en la gestión hospitalaria e impactará en la satisfacción del personal militar y derechohabiente.

Díaz (2021) realizó una investigación titulada: Gestión por competencias y gestión del rendimiento en el sistema de recursos humanos del Ministerio de Salud, 2020, dicho estudio aplicó el método cuantitativo, nivel relacional, no experimental, la misma que para la colección de información utilizó como instrumento un cuestionario que fue aplicado al personal que presta servicios en la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos de la Administración Central del Ministerio de Salud; obteniendo como resultado que la Gestión por Competencias tiene una relación positiva y directa con la Gestión del Rendimiento en el sistema de RRHH del MINSA. Finalmente, el autor concluye que la gestión de rendimiento facilita la mejora continua de las organizaciones e impacta satisfactoriamente en los servicios que proporciona a la población. Por consiguiente, es vital importancia la aplicación de una herramienta de gestión en el Hospital Militar Central con la finalidad de mejorar el desempeño profesional de nuestro personal asistencial y administrativo.

Sáenz y Limaylla (2019) realizaron un estudio titulado: Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los usuarios en el servicio de endocrinología del Complejo Hospitalario de la Policía Nacional del Perú – 2019; dicha investigación tuvo un enfoque cuantitativo, aplicativo, de diseño no experimental, de corte transversal - descriptivo correlacional, la recolección de información se realizó mediante una encuesta, la misma que se aplicó a 87 usuarios de la mencionada

institución prestadora de salud, dando como resultado un alto porcentaje que determina la existencia de una relación directa entre la calidad de servicio hospitalario con la satisfacción de los pacientes, finalmente concluyen que los beneficiarios del Servicio de Endocrinología se encuentran, luego de que la administración de la unidad hospitalaria en mención aplicara mecanismos para mejorar la calidad del servicio. El mencionado antecedente es de importancia para los investigadores porque analiza al hospital policial, escenario similar y concordante con el presente estudio, que está enmarcado en los conductores que impactan en la satisfacción de las personas, proponiendo la implementación de mecanismos para la mejora del trato profesional a nuestros pacientes durante las atenciones; así como facilitar y transmitir mayor información y confianza a los usuarios con el fin de obtener mejores resultados en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Sánchez (2023) desarrollo una investigación titulada: Liderazgo y gestión clínica de un servicio de ginecología de Latacunga - Ecuador, 2022; la misma tuvo enfoque cuantitativo y diseño descriptivo - correlacional; la recolección se realizó a través de una encuesta aplicada a 120 pacientes y 30 profesionales del servicio, arrojando como resultado un nivel regular de liderazgo y gestión; así como, una moderada correlación entre el liderazgo y la gestión clínica, permitiendo aceptar la hipótesis alterna que describe una relación positiva entre liderazgo y gestión; finalmente concluye, que los responsables de dicho servicio deben tener gran capacidad de liderazgo que les permita optimizar la gestión, mediante la implementación de procesos que mejoren la prestación de servicios asistenciales, a fin de lograr un impacto positivo en la satisfacción de las pacientes y los profesionales de la salud involucrados. Por ello, debemos inferir que, para mejorar los servicios que proporciona el HMC necesitamos de un liderazgo que promueva el cambio, facilite la gestión y tenga proyección al futuro.

El artículo de revisión realizado por Benedetti (2023) denominado: Aportes del sistema de información y atención al usuario (SIAU) a la gestión gerencial hospitalaria en Colombia durante 2017 y 2022, tuvo un enfoque descriptivo de compilación, para lo cual seleccionó 47 documentos entre libros, bases de datos, páginas web certificadas y artículos científicos, el análisis de la información

seleccionada arrojó como resultado, un conjunto de recomendaciones desde el punto de vista recursos tecnológicos, legales, sociales y ambientales que se deben de implementar en las entidades de salud. Bajo este contexto, el autor concluye que el SIAU facilita información que contribuye a las decisiones enmarcadas en la gestión hospitalaria, especialmente para la mejora de las condiciones de los servicios de salud, que impacten de manera favorable en los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Por ello, se debe de implementar un sistema de información en el Hospital Militar Central con el propósito de obtener información de los beneficiarios para mejorar la calidad de los servicios que prestan.

La investigación realizada por Roque et al. (2020) titulada “Gestión de la calidad y el conocimiento en los servicios hospitalarios en tiempos de pandemia”, que fue elaborado dos meses después del primer caso de Covid 19 detectado en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso en la Habana – Cuba, tuvo un enfoque cualitativo y aplicó como instrumentos el análisis documentario y la observación. Dicho estudio dio como resultado, dos procedimientos para afrontar las atenciones: uno general para atenciones y hospitalizaciones de otras patologías y otro exclusivamente para casos de Covid-19, cabe destacar que ambos procedimientos percibían normas para protección del personal médico y asistencial, así como para el cuidado de los pacientes y acompañantes; y fueron diseñados, con el propósito de mantener la calidad de los servicios en situaciones de alto riesgo a la vida. Este estudio concluye que la gestión del conocimiento propio y externo, materializada en información documentada a través de lecciones aprendidas, contribuye en la toma de decisiones estratégicas y operativas para la gestión de riesgos, en razón que tendría base de la evidencia científica, con el fin de garantizar la calidad de los servicios hospitalarios en situaciones críticas. El presente estudio permite comprender como la gestión de la calidad y el establecimiento de procesos, contribuye a la mejora de la gestión Hospitalaria.

El artículo de revisión realizado por Contreras y Ramírez (2020) titulado: Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud, México, señala que es frecuente observar a profesionales de la salud ocupando cargos importantes en las entidades de salud con el mínimo o ninguna experiencia administrativa, pudiéndose convertir a un brillante clínico en un pésimo líder y gestor administrador, explicando que un mal ejercicio del liderazgo en los hospitales

y dependencias de salud tiene como consecuencia la insatisfacción de los usuarios y muchas veces problemas legales. Asimismo, el mencionado artículo concluye, que la limitada capacidad de liderazgo, es una situación continua que se presenta en la Alta Dirección de las entidades Salud, en razón a su falta de experiencia administrativa y el desconocimiento de los procesos y actividades que se realizan en esa área, materializados por la escasa visión empresarial, limitado involucramiento con la organización, deficiente capacidad de planeamiento en el nivel estratégico, limitada capacidad en la toma de decisiones y el mal ejercicio del poder. Por las razones expuestas anteriormente, es importante considerar como dimensión de la variable Factores determinantes de la calidad, al liderazgo, en razón que facilitará el planeamiento estratégico para visualizar el futuro del Hospital Militar Central, estructurar procesos alineados con los objetivos propuestos por la organización para generar el cambio en provecho de la mejora continua; todo ello con el fin de optimizar la gestión en provecho de la familia militar.

Posada y Ríos (2017) sostiene que la cultura organizacional en las instituciones prestadoras del servicio de salud del Valle de Aburra – Colombia; los autores realizaron una investigación cuantitativa de corte transversal, donde aplicaron como instrumento un cuestionario de 224 ítems a los trabajadores de las entidades de salud que brindan servicios de mediana y/o alta complejidad, dicho estudio reflejó como resultado, que un 79% expresen, que en su entidad existe herramientas para evaluar dudas, ideas e inquietudes, estos resultados en su mayoría fueron de entidades públicas de alta complejidad; por otro lado, un 44% manifestó que en su ambiente laboral mejoró notablemente la comunicación; de igual forma, expresaron en un 62%, que los nuevos procesos institucionales fueron positivos, en razón que perciben una mejora significativa en la cultura organización de las entidades.

Para efectos de nuestra investigación es importante señalar este antecedente porque representa un cambio significativo de cultura organizacional en las entidades de salud objeto de estudio, acción que se busca impulsar en nuestro Ejército a través del Plan de Transformación Institucional, porque contribuirá en el cultivo de líderes que hacen y exigen lo correcto, obteniendo el respeto de sus subordinados por sus cualidades profesionales y personales, privilegiando los intereses de la institución antes que los personales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de la contingencia o gestión situacional.

Parker (1920) sostiene que la teoría de gestión institucional analiza las estructuras, procedimientos, procesos y metodologías de gerencia y administración de diferentes organizaciones, para determinar cuál de ellas se adecua a la estructura organizativa de la entidad; por otro lado, Meza (2014) manifiesta que se deben de determinar objetivos de largo, mediano y corto plazo; en este sentido podemos afirmar que esta teoría promueve la búsqueda de una solución que se adapte mejor a las organizaciones teniendo presente la situación real de la entidad materia de estudio y desconociendo la existencia de una solución única y perfecta (Washington, 2013).

La gestión situacional, es un método que planifica acciones teniendo como base un análisis situacional que le permita comprender el estado actual de la organización, la misma que le servirá de sustento para proponer recomendaciones estructuradas; es decir, el cambio de la realidad actual por las situaciones futuras deseadas; este enfoque estudia el ambiente actual, el proceso de cambio y las modificaciones que se viene adoptando en el cumplimiento de los objetivos para el desarrollo de la organización (Uladech, 2008). Para ello, los líderes de las instituciones, deben estar analizando bajo determinada situación y circunstancias específicas, el cumplimiento de los objetivos planteados (Díaz, 2013).

Mallar (2010) indica que los procesos son una red interconectada de actividades y procedimientos que se interrelacionan entre sí para mejorar la calidad del bien o servicio que proporciona y para diseñar las estructuras organizacionales de las entidades; en este sentido Ostroff (2002) y Mallar (2010) señalan que las organizaciones de estructura vertical clásica, en la actualidad en concordancia con la gestión por procesos se están orientando a estructuras de naturaleza horizontal para efectivizar la calidad de los productos que brindan; de igual forma sostienen que no existe un tipo de organización perfecta y que cada organización pública o privada, debe de buscar un equilibrio de acuerdo con la naturaleza del o servicio que proporciona.

Mallar (2010) afirma que utilizó este enfoque para elegir procesos relevantes, analizarlos y mejorarlos en el marco de la gestión por procesos, luego

ello transformar la estructura organizacional de la empresa de acuerdo a los procesos determinados; esta experiencia le facilitó replicar la metodología en otras empresas obteniendo resultados satisfactorios. Esta nueva organización mantiene como soporte la anterior forma de organización estructural, sumado la generación de valor agregado para consumidores y colaboradores que exigen un bien o servicio de calidad que satisfaga sus necesidades y prioridades.

Murray (2002) aporta que gestión es toda aquella acción destinada a obtener los recursos indispensables para el logro de los objetivos planteados por la organización; bajo el contexto y alineado a la gestión por procesos, las entidades que prestan servicios de salud deben de actualizar y determinar sus procesos estratégicos, misionales y de soporte en el marco de la mejora continua para estructurar organizaciones que optimicen los servicios asistenciales y hospitalarios en beneficio de la población.

2.2.2. Bases teóricas de la variable X

Factores determinantes de la calidad

Para entender estos factores debemos analizar en un primer momento la palabra “calidad de vida”, la misma que ingresa al argot empresarial en los años setenta, a raíz que los investigadores determinaron la existencia de un grupo importante en su muestra de estudio, que estaban insatisfechos con el ritmo de vida que llevaban, pese a tener una buena situación económica (Lopera, 2020). Este término guarda mucha relación con: satisfacción, felicidad y bienestar; llegando a relacionarlo con el desarrollo económico y social de las personas; a mediados de los años setenta, la calidad de vida se entendía como la satisfacción de necesidades básicas del individuo, para ello debemos establecer conductores que impactan en la satisfacción de las personas (Lopera, 2020).

Según, Coord. Consultores (2020) el liderazgo y la gestión son factores que añaden valor tangencial a una organización, ambos son diferentes y se complementan entre sí; el liderazgo promueve cambios, y la gestión está encargada de implementar la transformación de la organización; por ello, el líder tiene la responsabilidad de establecer la ruta a seguir, inspirando confianza a los colaboradores para seguirla. Para realizar cambios significativos en la organización se necesita una consistente gestión de los tomadores de decisiones, por ello, la

tarea más importante de un administrador es supervisar y controlar la implementación de los cambios requeridos, con la finalidad de alcanzar la transformación propuesta por el líder.

Según Vallejo (2019) la gestión y el liderazgo son competencias que en la actualidad están alcanzando un rol cada vez más imponente en las entidades de salud. Sin embargo, debemos de tener presente que la realidad es totalmente distinta en razón que, son pocos los profesionales de salud que destacan en la dirección de equipos de trabajo y la gestión de entidades prestadoras de salud; además señala que estas competencias deben ser integrales en la capacitación post grado de todos los médicos especialistas, con el fin de entregarles todas las herramientas para ocupar puestos de dirección y toma de decisiones en organizaciones sanitarias. En conclusión, el liderazgo forma personas que dirigen organizaciones y busca la mejora en la prestación del servicio, con la finalidad de alcanzar los objetivos institucionales.

Clark et al. (2018) destaca los programas académicos que imparte la Academia de Liderazgo del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS), sosteniendo que los médicos deben de tener competencias de liderazgo si se desea obtener resultados positivos en la gestión de salud; para lograrlo, deben conocer, analizar y comprender las variables del ambiente social, económico, político y técnico sectorial; además, dichos profesionales deben de contar con la capacidad generar escenarios que le permitan estar prevenido y preparado a eventos desfavorables, donde tenga que tomar decisiones en beneficio de la organización. En conclusión, la escasa capacidad de liderazgo de las principales autoridades de una entidad de salud, generara una gestión clínica deficiente e ineficaz, ocasionando insatisfacción en la atención medica de los pacientes.

La Norma Cubana de gestión de calidad - ISO 9001 (2015) sostiene que la gestión por procesos o de calidad, en una entidad pública y privada, contribuye en la mejora del desempeño profesional y facilita sólidos mecanismos para diseñar iniciativas enmarcadas en la mejora continua, para ello debemos de tener como pilar la gestión sistémica de procesos y su vinculación con las actividades de la organización, todo ello, con el propósito de cumplir con las metas propuesta en concordancia con la política de la calidad y la dirección estratégica de la entidad.

Figura 4

Representación esquemática de los elementos de un proceso



Nota. Formulado por NC ISO 9001 (2015) Sistema de gestión de calidad.

La norma sostiene que la gestión de los procesos se optimiza, aplicando el ciclo PHVA (Planificar, hacer, verificar y actuar), fundamentado en aquellos riesgos cotidianos de la organización y un enfoque global de pensamiento; ambos, ayudan a determinar los factores causantes de que sus procesos y los mecanismos de gestión de calidad anteriores, no logren los resultados planeados; por otra parte, permite establecer controles preventivos que mitiguen los efectos no deseados y faciliten la máxima utilización de las oportunidades (NC-ISO 9001, 2015). En este contexto, los centros de prestación de servicio de salud, deben de implementar un sistema de gestión de la calidad que contemple procedimientos de actuación ante situaciones no previstas como fue el caso de la pandemia por Covid-19, asimismo, debe de contener procedimientos de gestión que viabilicen el flujo de la información y la toma de decisiones en estos escenarios (Karamitri et al., 2015). La OMS (2017) manifestó que la adecuada administración del conocimiento e información, es claves para la gestión de riesgos en situaciones de críticas.

Donabedian (1988) señala, que la calidad del servicio de salud, está referido a la atención médica quirúrgica que genera bienestar y satisfacción en el paciente, acorde con el balance económico de ganancias y pérdidas en el proceso de

atención; la calidad del servicio es el reflejo de un juicio de valor global que realiza el consumidor acerca del bien o servicio que recibió, en concordancia con el dinero que invirtió, y si este, cumplió con sus expectativas y satisfacción de sus necesidades; asimismo, detalla que para lograr este impacto en los beneficiarios se debe de implementar un sistema de gestión de rendimiento con el fin de monitorear la productividad del personal asistencial y administrativo de la entidad. La OMS (2017), describe a la calidad de asistencia sanitaria, como el conjunto de prestaciones de servicios de salud, ofrecidos a un paciente, y que logran resultados positivos con el mínimo riesgo médico. El Minsa (2019). Sostiene que la calidad está relacionada a la satisfacción que presentan los pacientes luego de recibir los bienes y servicios de salud otorgados por el Estado. Bajo todo este contexto de los diversos autores se concluye que la calidad de servicio se definiría como el logro con el mayor beneficio posible en la atención de salud con los menores riesgos para el paciente.

Pérez (2009) sostiene que la cultura organizacional es aquella expresión compartida de la conciencia colectiva de los integrantes de una determinada organización materializada por conductas propias que se han institucionalizado y estandarizando en este grupo social, cabe señalar que este comportamiento es definido por la alta gerencia a través del clima organizacional impartido a todos los empleados para el logro de objetivos institucionales (Méndez, 2006).

La cultura organizacional, en las entidades de salud, se definen como un conjunto complejo de creencias, conocimientos biomédicos – sociales, formas de expresión en lenguaje técnico – científico y conductas propias de la organización (Carrada, 2002). Sánchez et al. (2006), manifiesta que la cultura organizacional, crea organizaciones con personalidad propia, genera identidad en los integrantes de las organizaciones, genera compromiso en los integrantes de la familia organizacional, contribuye al equilibrio del sistema social de la entidad ayudándola a mantenerse unida y sobre todo es un mecanismo que facilita el seguimiento y control de cualidades y conducta del personal asistencial y administrativo.

El Ejército peruano, en el marco del proceso de modernización de la gestión pública, diseñó el Plan de transformación Institucional (PTI), con el propósito de adaptarse a la nueva gestión pública desarrollando capacidades que le permitan

atender las necesidades y generar bienestar en la población; el PTI (2020), es un proyecto ambicioso que proyecta mejorar las capacidades propias de la organización y sus integrantes, pero sobre todo busca un cambio significativo de la cultura organizacional. Para lograr este cambio en el Ejército, actualmente se aplica la metodología “Leadership and Organizational Behavior Effectiveness” (por sus siglas en inglés GLOBE), la misma que contempla los siguientes pasos: Identificar el tipo de cultura, determinar los niveles de la cultura, establecer las dimensiones para el análisis, analizar la cultura existente, determinar la cultura deseada, implementar un ciclo de acciones e involucrar a los Líderes. (House, et al. 1997).

Para efectos del presente estudio, los investigadores establecieron las siguientes dimensiones de la variable factores determinantes de la calidad, con el propósito de mejorar la calidad del servicio asistencial que proporciona la gestión del Hospital Militar Central:

- Conductores que impactan en la satisfacción de las personas (Lopera, 2020).
- Liderazgo (Clark et al., 2018)
- Gestión por procesos (Norma NC-ISO 9001, 2015).
- Gestión de rendimiento (Donabedian, 1988).
- Cultura organizacional (Pérez, 2009).

2.2.3. Bases teóricas de la variable Y

Gestión Hospitalaria.

López y López (2019) refiere que es una actividad metódica, de sincronización de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos, que se realiza en una entidad de salud, con el propósito de optimizar la calidad del servicio hospitalario en beneficio de la población receptora del servicio, para lo cual se requiere diseñar un plan estratégico que visiona el trabajo en equipo, permita tomar decisiones y articule el óptimo funcionamiento sanitario con el soporte administrativo requerido. Bajo este enfoque, las dependencias prestadoras del servicio de salud, sean públicas o privadas deben de contar con un equipo de trabajo que lidere el funcionamiento, estructure procesos y procedimientos acorde con la visión y misión de la entidad, y sobre todo diseñe estrategias para mejorar el servicio médico haciendo un adecuado empleo de los recursos.

Henríquez (2020) realizó un análisis de los principales problemas que enfrenta una entidad de salud; detallando, que las listas de espera muy prolongadas se producen por una deficiente articulación entre la parte médica con los funcionarios que velan por la administración de citas; el déficit de equipamiento e insumos médicos, es ocasionado por una deficiente labor del personal administrativo; la escasez de personal médico especialistas, es el producto de la mala gestión en los procesos de recursos humanos; el colapso de atenciones en emergencias, es el resultado de una inadecuada gestión médica. Estos problemas, originan que los hospitales públicos contraten los servicios de entidades privadas para cubrir la demanda, destinado recursos económicos que podrían ser utilizados en beneficio de los pacientes; por las razones expuestas sostiene, que la gestión clínica y administrativa son pilares fundamentales para una eficiente gestión hospitalaria

Saturno et al. (2017) señala que los sistemas de salud están integrados por entidades sanitarias que brindan una respuesta social a las necesidades de atención primaria y especializada de la población, teniendo como pilar la calidad de prestación del servicio de salud; así mismo, promueven la prevención de enfermedades para mantener un desarrollo pleno de la salud en las personas. En consecuencia, los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de la población y cumplir con el tercer objetivo de desarrollo sostenible “Salud y bienestar” deben de contar con un eficiente soporte administrativo que atienda las demandas y necesidades de toda la organización; un staff de profesionales que realicen la gestión sanitaria o clínica; asimismo, deben de contar con comunicadores que gestione el sistema de información, que permita tender los puentes de comunicación entre la Dirección General y la comunidad beneficiaria, así como, con el personal asistencial y administrativo que laboran en el centro de salud.

Bastani et al. (2021) sostienen que la gestión hospitalaria ha obtenido mejores resultados, luego de haber nombrado como conductores de las entidades hospitalarias a profesionales que egresados de programas educativos de gestión en servicios de salud en comparación de la gestión de gerentes tradicionales; destacando que este programa está diseñado para profesionales de distintas especialidades incluyendo profesionales de la salud; la propuesta, genero nuevos

procesos y procedimientos, que podrían adecuarse con algunas pequeñas modificaciones a la gran mayoría de hospitales y clínicas, asimismo, permitió cambios en las estructurales en la organización. En la actualidad los nuevos desafíos que enfrenta la gestión hospitalaria es la preparación de profesionales de la salud, en programas que le permitan obtener mejor rentabilidad y mayor beneficio a la población objeto de la prestación del servicio (Ghasemi et al., 2017); en el marco de la gestión de las organizaciones prestadoras del servicio de salud, se debe de potenciar la gestión clínica, en razón que es el pilar fundamental del servicio que proporciona a la comunidad; para lograrlo se debe de organizar una sólida gestión administrativa que proporcione el flujo ininterrumpido de los recursos aunado a un grupo de profesionales que brinden asistencia legal, y un eficiente sistema de comunicación que proporcione información precisa y oportuna tanto a los integrantes de institución prestadora del servicio como a la población (Bastani et al., 2021).

Saeed (2020) señaló que la gestión clínica es la encargada de dirigir, controlar y ejecutar una serie de actividades y procesos dedicadas a mejorar la atención médica, quirúrgica y asistencial en las unidades hospitalarias; así como, de hacer cumplir las políticas institucionales emitidas por la dirección general. Para ello, debe de enfocarse en la implementación de normas de calidad que impacten en la satisfacción de los pacientes.

Gu et al. (2019) manifestó que un adecuado sistema de gestión de información, repercute significativamente en el desempeño profesional del personal asistencial y administrativo de una entidad de salud, en razón que facilita el flujo de información oportuna y fidedigna a la organización y sobre todo mantiene informado a los usuarios del servicio, para ello propone la implementación de un sistema informático que permita la integración de toda la información a diseminar tanto a los trabajadores, pacientes y público en general, facilitándoles acceso de acuerdo a políticas establecidas por la dirección. Naranjo (2016) sostiene que el uso de sistemas de información tecnológicas amigables, facilita la interacción de las personas, y permite mantener el control de la gestión en los establecimientos hospitalarios; Flores (2021) la implementación de nuevos procesos, particularmente aquellos dedicados a la gestión de la información en los hospitales, garantiza la optimización de la atención e impacta en el bienestar de las personas.

Para Mei y Kirkpatrick (2019) la reforma gestión hospitalaria en concordancia con la nueva administración pública, ha generado el fortalecimiento de los procesos para satisfacer la calidad de la atención, en ese contexto sostiene se debe de estructurar en la organización, un equipo de trabajo que proporcione asistencia legal tanto a los procesos administrativos, como a todas aquellas actividades dedicadas a velar por los intereses de la entidad. Minsa (2009), genera lineamiento de políticas institucionales para la implementación de plataformas jurídicas en las entidades hospitalarias y fondos de aseguramiento de salud, con ello, se les otorgaba la facultad de contratar profesionales, que brinden asistencia técnica legal en los procesos y actividades que se realizan.

El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema de Salud en el Perú, viene realizando un análisis de los modelos de gestión hospitalaria implementados en los principales nosocomios del país. El Minsa (2005) reportó deficiencias en la administración hospitalaria, en razón que no articulaban las actividades administrativas con las funciones asistenciales; en ese sentido, se formuló un modelo de gestión hospitalaria basado en tres componentes claves: procesos, estructuras y resultados (Minsa 2007); posteriormente, este modelo fue analizado, poniendo de manifiesto, que no se adecuaba a los necesidades de la organización siendo poco productivo en la gestión de los recursos del estado y poco beneficiosa para los usuarios del servicio. Con el propósito de mejorar la calidad del servicio y articular los procesos de gestión hospitalaria, observada en la evaluación del 2005 y 2007, el MINSA (2009) diseñó un modelo de gestión pensando en el bienestar de la población, para lo cual diseño e implemento planes estratégicos y procesos articulados como un sistema integrado, el cual contemplaba como elementos principales, un fortalecido proceso de gestión clínica sincronizado con las actividades de la gestión administrativa, soportado por la un eficiente sistema de gestión de información y una plataforma jurídica que le brinda cobertura legal.

Ríos (2016), observó que existen notables diferencias en los modelos de la gestión hospitalaria implementados en distintas regiones del país, por lo que recomendó la implementación del modelo de gestión propuesto por el MINSA en el 2009, a fin de fortalecer la gestión por procesos y desarrollando planes que permitan la integración de los sistemas propios de los nosocomios; y permitir mejorar la calidad del servicio para la población.

Para efectos de la investigación, basándonos en las teorías planteadas los investigadores establecieron las siguientes dimensiones de la variable gestión hospitalaria, con el fin de presentar postulados, que optimicen la gestión del Hospital Militar:

- Gestión clínica (Minsa, 2009)
- Gestión administrativa (Minsa, 2009)
- Gestión del sistema de información (Minsa, 2009)
- Plataforma jurídica. (Minsa, 2009)

2.3. Definición de términos

2.3.1 Factores determinantes de la calidad

Según la OMS son todas aquellas variables que contribuyen a la satisfacción de las personas en las atenciones sanitarias. La calidad de la atención es el resultado de un arduo trabajo por parte de la dirección y contempla: la capacidad de liderazgo, estructurar nuevos procesos; promover un cambio en la cultura organizacional; seguimiento y control del rendimiento de los trabajadores y la determinación de aquellos conductores que impactan en la satisfacción de las personas (políticas para que la información relevante sea accesible a la población, disposiciones para que el servicio de salud genere bienestar y sea acompañado de un trato cortés y cálido). Minsa (2011), sostiene que los factores de calidad permiten una adecuada gestión de la atención sanitaria, y contribuye al logro de las políticas del sector.

2.3.2 Liderazgo

Según la facultad de medicina y salud de la Universidad Europea de Madrid (2023), el liderazgo es tan importante para las entidades públicas como privadas dedicadas a otros rubros como en aquellas organizaciones de prestadoras del servicio de salud. Los líderes, analizan los factores del ambiente interno y externo, generan escenarios, procesan información y aceptan recomendaciones para adoptar decisiones que repercuten directamente en la calidad de los servicios de salud. Entre los tipos de Liderazgo en el sector salud podemos citar:

Líder democrático. Es aquella persona que pregona la participación de sus seguidores, escucha las recomendaciones planteadas, antes de tomar decisiones, este estilo de liderazgo, según los programas académicos de la Universidad

Europea de Madrid, es el más efectivo en el sector salud, en razón que permite la lluvia de ideas, busca el consenso, promueve la participación responsable del personal que labora en la clínica o el hospital generando compromiso y pertinencia, delega algunas decisiones a los líderes de mando medio, se preocupa por alcanzar los objetivos de la entidad en concordancia con la calidad del servicio que proporciona.

Líder autocrático, caracterizado por tomar decisiones basado en su experiencia profesional, establecer objetivos, determinar estrategias y distribuir los equipos de trabajo, sin aceptar recomendaciones de los integrantes de los integrantes de la organización. Este tipo de liderazgo no se adecua a las organizaciones del sector salud, en razón que para liderar este tipo de entidades se necesita una mayor participación de los trabajadores asistenciales y administrativos en la toma de decisiones, y, sobre todo, porque se necesita mucha creatividad para proporcionar servicios de tratamiento de afecciones en salud.

Líder pasivo, adopta una postura distinta al líder autocrático, caracterizado por asumir una postura más carismática con las personas, facilita el desenvolvimiento personal de las personas al permitirles desarrollar la iniciativa e innovación, asigna en forma adecuada los recursos disponibles, delega responsabilidades e interviene solo en casos necesarios cuando se requieran su participación. Este estilo de liderazgo es un medio de doble filo en las organizaciones de salud, en razón que no es aplicable para situaciones caóticas de crisis o de alto riesgo característico de los hospitales y clínicas.

Líder estratégico, es la persona preparada para realizar el planeamiento estratégico y proyectar el destino de la organización a mediano o largo plazo, estos líderes toman decisiones sincronizadas con las políticas nacionales y los traducen en lineamientos para las entidades de salud. Este método de liderazgo se adapta perfectamente para la alta dirección del sector salud, en el sentido que, en este nivel se toman decisiones para la conducción estratégica de las políticas de salud del país.

Líder transformacional, es caracterizado por fomentar la mejora de la organización, preocupándose por realizar cambios estructurales que orienten el trabajo en equipo saliendo de la zona de confort. Este estilo de liderazgo se adapta

a las entidades de salud porque se orienta a la transformación y mejora de las condiciones de infraestructura y material necesario para el funcionamiento de las clínicas u hospitales. El líder transformacional influye positivamente en el rendimiento del personal que labora en una institución de salud, inculcándolos al crecimiento personal y profesional.

Líder transaccional, caracterizado por proponer programas de recompensa e incentivo; líderes con estas características son muy comunes en instituciones de salud ya que tienen un enfoque espontáneo y pragmático para fomentar incentivos que motivan al personal asistencial y administrativo de la entidad hospitalaria en el cumplimiento de sus funciones; el éxito de este tipo de líderes, radica cuando sus características las vincula o alinea con los objetivos de la entidad de salud.

Líder burocrático, caracterizado por generar procesos o procedimientos para el cumplimiento de normas, limitan la iniciativa e innovación; este tipo de líderes se adecuan a fundamentalmente en labores administrativas dentro de la organización de salud, porque no son muy flexibles en la toma de decisiones en situaciones críticas o de emergencia, típicas situaciones de clínicas y hospitales.

2.3.3 Gestión por procesos

Es la metodología que deben de adoptar las Instituciones Públicas para organizar y dirigir el trabajo individual y colectivo de los servidores y funcionarios públicos, para lograr entidades que pueda de manera eficiente asignar los recursos, diseñar procesos, definir productos y establecer resultados, a fin de generar de valor público (Secretaría de gestión pública de la PCM, 2014). ESAN (2018), sostiene que es un instrumento metodológico que permite a las instituciones de salud, analizar las normas sustantivas en materia de su competencia para luego definir acciones o actividades que brindar como producto un servicio de salud concordante con la satisfacción de los usuarios.

2.3.4 Cultura organizacional

Son patrones básicos que una entidad comparte entre sus miembros a medida que soluciona problemas y que han sido aceptados por la organización en razón a sus resultados y, por lo tanto, se deben transmitir a los nuevos miembros; son postulados y creencias compartidas entre los integrantes, que genera identidad de organización; son conductas aceptadas por los miembros que ayudan a

reaccionar ante los problemas de la organización. Sánchez et al. (2016) manifiesta que una expresión de conducta propia de la organización que se transmite a los miembros de la organización para facilitar la generación de compromiso, generar estabilidad social de la organización y funciona como un mecanismo de control de actitudes y comportamiento de los integrantes (p. 3). Arboleda (2017) sostiene que las entidades de salud, tienen su propia cultura organizacional expresado en una mezcla de costumbres, creencias, comportamientos y forma de expresión propia de los profesionales del sector.

2.3.5 Gestión del rendimiento

según estudios del Minsa (2021) es un proceso que permite analizar, reconocer e identificar las conductas de los trabajadores para promover mejoras en el rendimiento de cada uno de los colaboradores en marco de los objetivos de la institución de salud; por ello, ha emitido lineamientos de política para realizar el proceso de la Evaluación de Desempeño en todas las dependencias del sector. La Evaluación de Desempeño, es un instrumento que permite evaluar a cada servidor o funcionario público en su desempeño laboral a fin de determinar la efectividad de su trabajo y la forma como está contribuyendo a alcanzar las metas de la entidad.

2.3.6 Conductores que impactan en la satisfacción de las personas

Son todos aquellos aspectos tangibles e intangibles que la entidad determina con el fin de lograr un impacto positivo en la satisfacción, expectativas y bienestar de los consumidores (Secretaría de Gestión Pública de la PCM, 2021). Cabe mencionar que las organizaciones están llamadas a determinar aquellos conductores, que de conformidad con la naturaleza del bien o servicio, permiten mejorar la calidad en busca del bienestar de la población. Los conductores de calidad refrendados en la norma técnica de calidad del Perú son los siguientes:

- Trato profesional durante la atención
- Información
- Tiempo de provisión
- Resultado de la gestión /entrega
- Accesibilidad
- Confianza.

2.3.7 Gestión hospitalaria

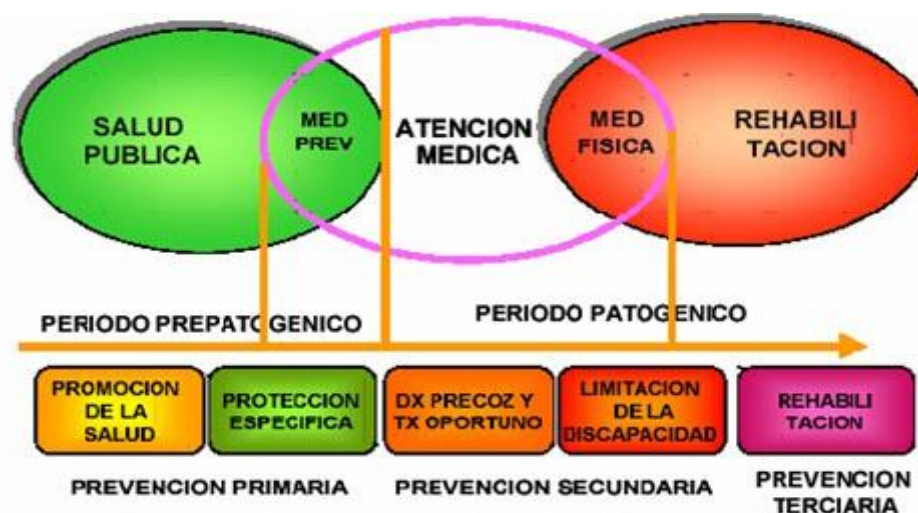
Según el Minsa (2009), es el conjunto integrado de actividades y macro procesos que se realiza en una entidad hospitalaria para dirigir el servicio de salud y cumplir con los objetivos trazados por el sector; a través de la gestión, los líderes establecen estrategias enmarcadas en los lineamientos emitidos por la alta dirección y para lograrlo diseñan procesos asistenciales, administrativos y de soporte. La Dirección de Salud del MINSA, determino, entre otros procesos, el proceso de gestión clínica, gestión administrativa, gestión de sistema de información y soporte o plataforma jurídica; actividades que permiten mejorar la calidad del servicio sanitario.

2.3.8 Gestión Clínica

El MINSA (2009), definido como la integración sistematizada de las actividades médico - quirúrgicas, servicio asistencial y hospitalidades que se realizan en una unidad hospitalaria, dicho en otras palabras, es la gestión de los servicios asistenciales en la que se integra el conocimiento de la medicina basada en la evidencia, la gestión de las organizaciones y las habilidades necesarias para lograr un servicio eficiente y de calidad en su atención, enmarcado en las actividades fundamentales de la gestión (planificar, organizar, dirigir, supervisar y controlar).

Figura 5

Atención Integral de Salud



Nota: Formulado por el MINSA (2009)

2.3.9 Gestión Administrativa

El Minsa (2009) la define como todas aquellas acciones que involucran el desarrollo de actividades que brindan soporte para el cumplimiento de su función principal de la entidad de salud; incluye el trámite, obtención de recursos y servicios, así como otras acciones necesarias para el funcionamiento de la organización de salud; y que se cumple a través de las fases del proceso administrativo general son: prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar. La gestión administrativa en una entidad hospitalaria está enmarcada en dos procesos principales: gestión de económica, gestión logística y gestión del talento humano. La gestión financiera, tiene la función de velar por la ejecución de los fondos económicos asignados a la entidad mediante el presupuesto inicial modificado, para lo cual debe de ejecutarse en cumplimiento con el plan anual de contrataciones siguiendo el ciclo de ejecución presupuestal para dar conformidad a las metas establecidas en las acciones operativas del plan operativo de la entidad; y la gestión logística, que en la actualidad ha tomado un protagonismo dentro de los esquemas de gestión de servicios de salud, la que tiene como principio el uso racional de los recursos, que garantice la calidad y continuidad del servicio, en el marco de este proceso se encuentra la contratación de bienes y servicios, la recepción de los mismos en las cantidades y calidad estipulada por la unidad usuaria, el almacenaje de los bienes, la conformidad de los servicios y su distribución a los elementos solicitantes; y la gestión del talento humano tiene como función dictar políticas para organizar, dirigir y controlar las actividades para fortalecer las competencias de nuestros trabajadores, así como dictar normas para de estricto cumplimiento por todos los colaboradores de la organización de salud, con el fin de articular y promover un clima laboral adecuado.

2.3.10 Gestión de Sistema de información

El Minsa (2009) es el conjunto articulado de subsistemas que están orientados a la obtención, análisis metódico, explotación y diseminación de información relevante y de interés para la población y el personal que labora en una institución prestadora del servicio de salud; la gestión este sistema en los hospitales, es realizado por profesionales en comunicación, que diseñan una plan estratégico para informar las actividades de la entidad, emitir comunicados oficiales en concordancia con las políticas del sector, mantener informado a la comunidad

del servicio que proporciona y sobre todo emitir disposiciones para el personal profesional y técnico que labora en organización; mediante los medios disponibles. El proceso productivo de información tiene cuatro fases: recolección de datos de interés para la organización, verificar la veracidad de los datos, procesamiento de los datos, preparación de los productos de comunicación y diseminación de los productos.

2.3.11 Plataforma jurídica

El Minsa (2009), representa la asistencia legal y es transversal para todas las actividades que se realizan en la organización, en razón que nos enmarca el cumplimiento de las actividades con las normas vigentes. La plataforma jurídica brinda cobertura visando los contratos durante el proceso de adquisiciones de bienes y servicios realizado por la gestión logística, asiste a la gestión del talento humano en cuanto a los derechos, obligaciones de los trabajadores, censura los comunicados emitidos por el sistema de gestión de información, asiste a la organización en casos de denuncias, asesora a la alta dirección en materias de su competencia emitiendo opiniones legales; con el propósito de otorgarles mayor grados de autonomía en los aspectos organizativos y funcionales; este equipo de trabajo está compuesto por profesionales en derecho que tienen el desafío de velar por el cumplimiento de las normas en materia de salud y al diseño de dispositivos legales que permitan que los gestores adquieran un grado de autonomía y mayor flexibilidad en la administración de los recursos públicos puestos a disposición por el estado.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los factores determinantes de la calidad y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.

2.4.2. Hipótesis específica

- Existe una relación significativa entre la gestión por procesos y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.
- Existe una relación significativa entre los conductores que impactan en la satisfacción de las personas y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.

- Existe una relación significativa entre la gestión de rendimiento y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.
- Existe una relación significativa entre el liderazgo y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.
- Existe una relación significativa entre la cultura organizacional y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.

Capítulo III: Método

3.1. Enfoque de investigación

Mediante el presente estudio, los investigadores buscamos determinar el nivel de influencia de los factores determinantes en la gestión hospitalaria, para lograr el objeto del mismo, y en concordancia con los planteamientos propuestos para contrastar hipótesis, la investigación se realizó aplicando los lineamientos metodológicos del enfoque Cuantitativo.

Hernández et al. (2010) determinó que las investigaciones cuantitativas, recopilan información para luego analizarlas mediante la aplicación de procesos estadísticos a fin comprobar las hipótesis basadas, las mismas que permitirán a los investigadores proponer recomendaciones a fin de comprobar los fundamentos teóricos planteados.

3.2. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básica, en razón a los recursos disponibles y el problema que se desea investigar objetivos planteados por los investigadores.

Álvarez (2020) señala que los estudios de tipo básico, buscan nuevos conocimientos de forma sistemática, con el propósito de acrecentar los conocimientos del escenario actual.

3.3. Nivel de investigación

La investigación planteada por los investigadores es de nivel correlacional – causal - observacional, la misma que intenta explicar las relaciones que ocurren en determinadas situaciones, eventos o fenómenos, describiendo y analizando el comportamiento de las variables.

Lafuente y Marín (2008) aseguran que los investigadores eligen la investigación explicativa porque buscan entender la actuación de las variables y medir sus relaciones. Asimismo, refieren mediante esta investigación se analiza las estructuras de los elementos que influyen en una variable, con el fin de determinar las causas que la originan los fenómenos de estudio. (p. 5-18)

Hernández et al. (2003) refiere que las hipótesis causales proponen relaciones de las variables dependiente con la independiente; las hipótesis

causales sometidas al análisis estadístico, permiten evaluar la relación de la causa (variable independiente) sobre el efecto (variable dependiente) (p. 121)

3.4. Diseño de investigación

Los investigadores determinaron el diseño no experimental para el desarrollo del presente estudio en razón que analizaremos el problema planteado con el propósito de presentar propuestas de mejora en los factores determinantes.

Hernández et al. (2014) sostiene que, durante el desarrollo de estudios no experimentales, las variables no se manipulan de forma deliberada; es decir, es aquella investigación que no propone variación alguna en las variables independientes. La investigación no experimental, fomenta la observación de los fenómenos tal como ocurren, para luego estudiarlos (p. 152).

3.5. Población y muestra

3.5.1 Población

La población que será objeto de estudio estará conformada por ciento cincuenta (150) personas; de las cuales cien (100) laboran en el Hospital Militar Central y están divididos en: diez (10) médicos nombrados o contratados, veinte cinco (25) licenciados en enfermería, treinta y cinco (35) son médicos u odontólogos militares, y treinta (30) son personal que labora en la Sub dirección administrativa entre oficiales, técnicos y sub oficiales, y personal civil del Ejército; y por último, cincuenta (50) son pacientes que están recibiendo atención hospitalaria, o son usuarios del servicio y que viven en la guarnición de Lima.

3.5.2. Muestra

Para el presente estudio los investigadores optaron por una muestra representativa para ello se ha determinado como criterios de inclusión a usuarios del servicio que viven en Lima y personal que labora en el Hospital Militar, pero que desempeñen funciones asistenciales (médicos contratados o nombrados, médicos y odontólogos militares y licenciados en enfermería); y administrativas (Personal Militar y civil del Ejército)

3.5.3 Técnica de muestreo

Por tanto, la técnica no probabilística intencional, establecida por los investigadores para el presente estudio, permitió seleccionar a cien (100) personas que serán encuestadas, de los cuales setenta y dos (72) laboran en el Hospital Militar Central y están distribuidos: siete (07) médicos nombrados o contratados, veinte (20) licenciados en enfermería, veinte (20) son médicos u odontólogos militares, y veinticinco (25) son personal que labora en la Sub dirección administrativa entre oficiales, técnicos y sub oficiales, y personal civil del Ejército; y por último, veinte ocho (28) son pacientes que viven en la guarnición de Lima

3.6. Variables

Variable independiente (X) : **Factores determinantes de la calidad**

Variable dependiente (Y) : **Gestión hospitalaria**

3.7. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores	Niveles y rangos
Variable 1 Factores determinantes de la calidad	Gestión por procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Determinación de procesos • Seguimiento medición y análisis de procesos • Mejora de procesos 	1, 2, 3, 4 y 5		
	Conductores que impactan en la satisfacción de las personas	<ul style="list-style-type: none"> • Trato profesional durante la atención • Información • Accesibilidad • Confianza • Tiempo de provisión • Resultado de la gestión 	6, 7, 8, 9, 10 y 11		
	Gestión de rendimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Evaluación • Seguimiento 	12, 13 y 14	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Inicio [66-72]
	Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> • Visualización • Alineación • Cambio 	15, 16 y 17		Proceso [73-79]
	Cultura organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Distancia de poder • Orientación del desempeño • Colectivismo del grupo • Igualdad de oportunidades • Disciplina • Practicidad y orientación Humana 	18, 19, 20, 21, 22 y 23		Logro [80-86]

Variable 2 Gestión hospitalaria	Gestión Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Organización • Control • Dirección 	24, 25, 26, 27 y 28	
	Gestión Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto • Finanzas • Abastecimiento • Mantenimiento • Recursos humanos 	29, 30, 31, 32 y 33	Inicio [28-30]
	Plataforma jurídica	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un reglamento hospitalario • Asesoría legal 	34 y 35	Proceso [31-34]
	Gestión del Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Planeamiento • Implementación • Capacitación y cultura de información • Supervisión • Producción y uso de la información 	26, 37, 38, 39 y 40	Logro [35-37]

Nota. Elaboración propia de los autores

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1 Técnicas

Las técnicas que se utilizarán principalmente para este estudio serán por medio de encuestas y observación, las mismas que permitirán extraer criterios y contenidos que puedan servir para la investigación del problema planteado.

3.8.2 Instrumentos

En el marco de la investigación cuantitativa y con el fin de dar validez y confiabilidad, se emplearán los siguientes instrumentos:

- La observación se realizó teniendo como base la ficha estructura de observación, que fue validada por jueces expertos, la misma que contiene criterios específicos que el investigador ha observado durante el trabajo de campo para registrar aquella información que nos proporcionó las personas que conviven con el problema de estudio y sirvió para evaluar el rendimiento de gestión hospitalaria en el HMC.
- Por otro lado, se ha preparado un cuestionario que fue validado por jueces expertos, luego se aplicó a médicos nombrados o contratados, licenciados en enfermería, médicos u odontólogos militares, personal que labora en la Sub dirección administrativa (Oficiales, Técnicos y Sub oficiales, y Personal Civil del Ejército) y usuarios del servicio que proporciona el Hospital Militar Central en la Guarnición de Lima; el desarrollo del cuestionario tuvo una duración aproximada de 40 minutos.

La encuesta utilizada tuvo como medio de medición, la escala de Likert, la misma que tiene la forma de una escala valorativa sumatoria, mediante los valores siguientes:

- (1) Nunca
- (2) Rara vez
- (3) Algunas veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

La codificación e interpretación la realizaron los mismos investigadores, una vez ejecutada la administración del instrumento, se obtuvo información que permitió la estructurar una base de datos; la misma que fue sometida a una prueba estadística paramétrica, para posteriormente interpretarlas y contrastarlas con las hipótesis planteadas.

3.9. Técnica de Procesamiento y análisis de los datos

Los datos obtenidos producto de la aplicación de los instrumentos servirán para crear una base de datos, a los que se aplicó los siguientes tratamientos estadísticos:

- Coeficiente de confiabilidad Alfa de CRONBACH (fiabilidad del instrumento de Investigación)
- Tablas de frecuencias y contingencias mediante el análisis de escalas, baremos, transformación de variables y dimensiones, en el marco del análisis descriptivo.
- Prueba de correlación R de Pearson para probar hipótesis la hipótesis general y las hipótesis específicas (análisis inferencial)

Capítulo IV: Resultados

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1. Análisis descriptivo de la variable X

Tabla 2

Niveles de la Variable X: Factores determinantes de la calidad

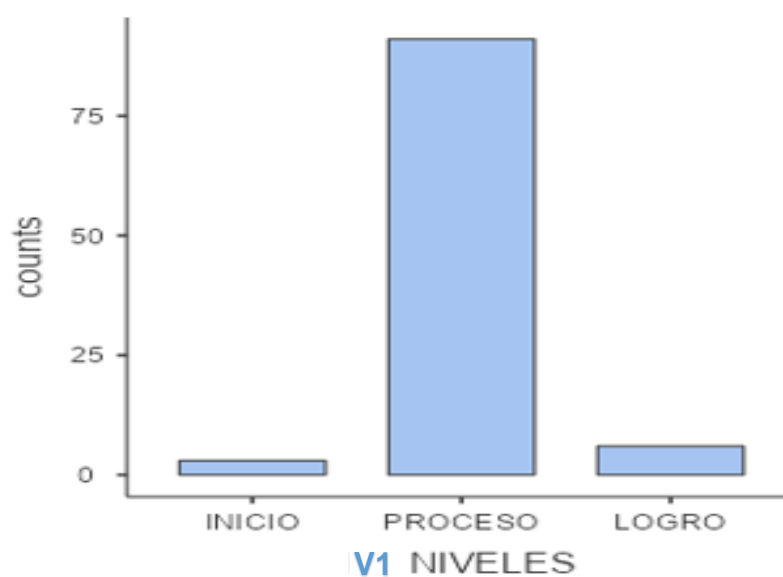
VX NIVELES	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	1	1.0 %	1.0 %
PROCESO	97	97.0 %	3.0 %
LOGRO	2	2.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la variable X “**factores determinantes de la calidad**”, muestra como resultado, que el 1% (1 caso) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 97% (97 casos) en nivel **PROCESO** y el 2% (2 casos) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 6

Niveles de la Variables X: Factores determinantes de la calidad



Nota: Elaboración propia de los autores

4.1.1.1 Análisis descriptivo de la dimensión 1

Tabla 3

Niveles de la Dimensión 1: Gestión por procesos

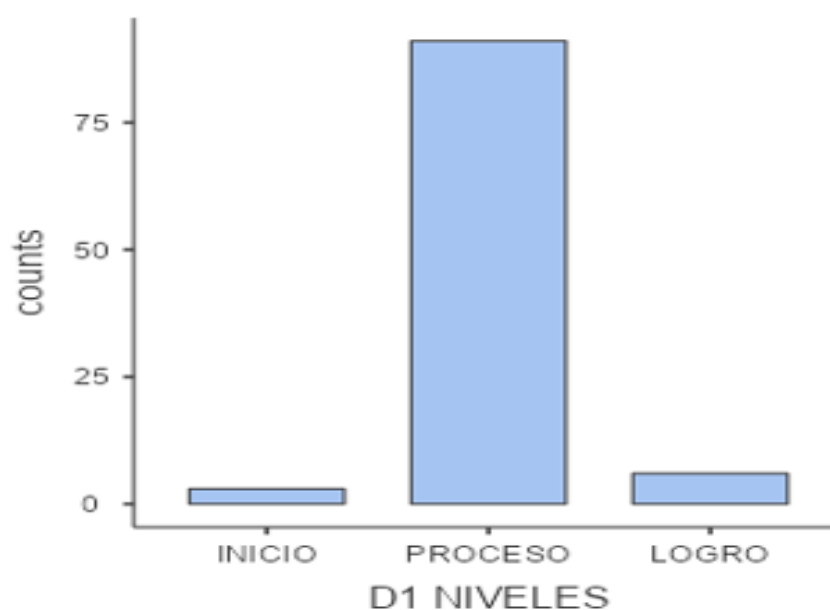
D1 NIVELES	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	3	3.0 %	3.0 %
PROCESO	91	91.0 %	94.0 %
LOGRO	6	6.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la dimensión 1 “**Gestión por procesos**”, muestra como resultado, que el 3% (3 caso) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 91% (91 casos) en nivel **PROCESO** y el 6% (6 casos) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 7

Niveles de la Dimensión 1: Gestión por procesos



Nota: Elaboración propia de los autores

4.1.1.2 Análisis descriptivo de la dimensión 2

Tabla 4

Niveles de la Dimensión 2: Conductores que impactan en la satisfacción de las personas

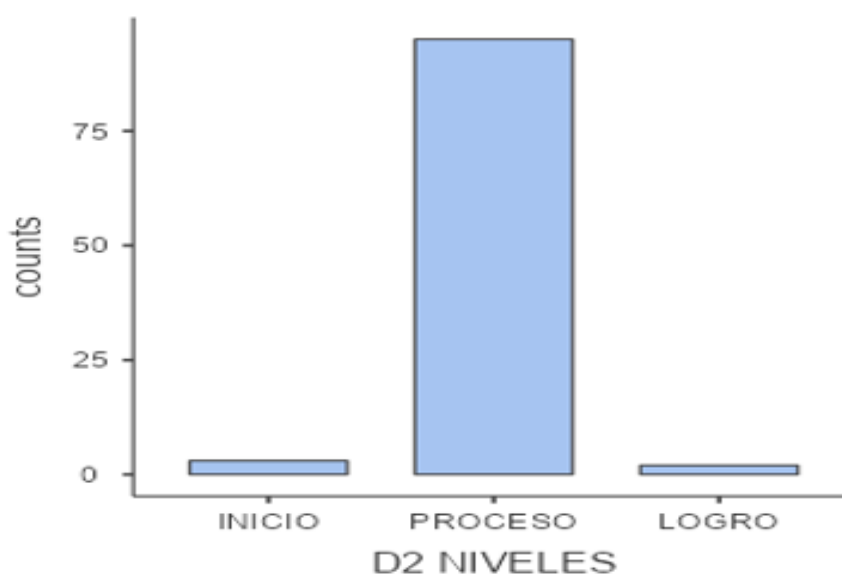
D2 NIVELES	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	3	3.0 %	3.0 %
PROCESO	95	95.0 %	98.0 %
LOGRO	2	2.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la dimensión 2 “**Conductores que impactan en la satisfacción de las personas**”, muestra como resultado, que el 3% (3 caso) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 95% (95 casos) en nivel **PROCESO** y el 2% (2 casos) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 8

Niveles de la Dimensión 2: Conductores que impactan en la satisfacción de las personas



Nota. Elaboración propia de los autores

4.1.1.3 Análisis descriptivo de la dimensión 3

Tabla 5

Niveles de la Dimensión 3: Gestión de rendimiento

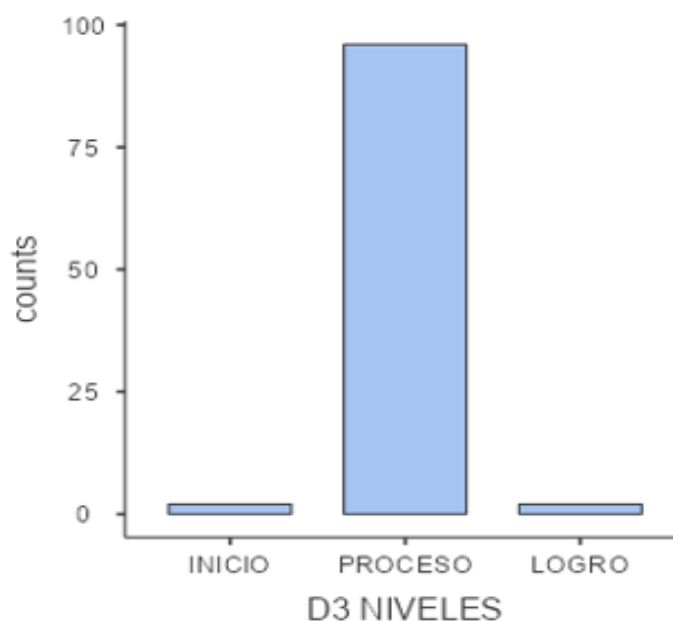
D3 NIVELES	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	2	2.0 %	2.0 %
PROCESO	96	96.0 %	98.0 %
LOGRO	2	2.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la dimensión 3 “**Gestión de rendimiento**”, muestra como resultado, que el 2% (2 caso) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 96% (96 casos) en nivel **PROCESO** y el 2% (2 casos) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 9

Niveles de la Dimensión 3: Gestión de rendimiento



Nota: Elaboración propia de los autores

4.1.1.4 Análisis descriptivo de la dimensión 4

Tabla 6

Niveles de la Dimensión 4: Liderazgo

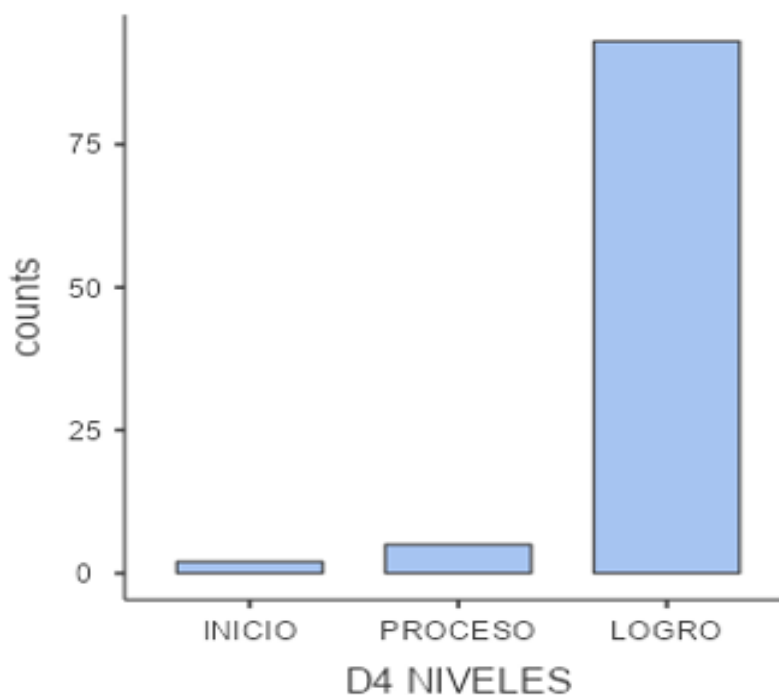
D4 NIVELES	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	2	2.0 %	2.0 %
PROCESO	5	5.0 %	7.0 %
LOGRO	93	93.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la dimensión 4 “**Liderazgo**”, muestra como resultado, que el 2% (2 caso) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 5% (5 casos) en nivel **PROCESO** y el 93% (93 casos) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 10

Niveles de la Dimensión 4: Liderazgo



Nota. Elaboración propia de los autores

4.1.1.5 Análisis descriptivo de la dimensión 5

Tabla 7

Niveles de la Dimensión 5: Cultura organizacional

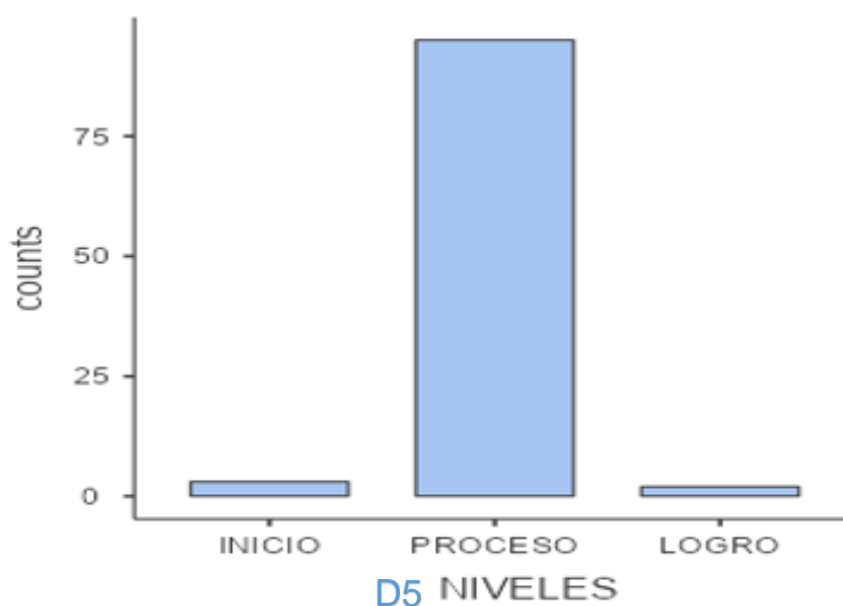
D5 NIVELES	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	1	1.0 %	1.0 %
PROCESO	95	95.0 %	95.0 %
LOGRO	4	4.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la dimensión 5 “**Cultura organizacional**”, muestra como resultado, que el 1% (1 caso) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 95% (95 casos) en nivel **PROCESO** y el 4% (4 casos) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 11

Niveles de la Dimensión 5: Cultura organizacional



Nota. Elaboración propia de los autores

4.1.2. Análisis descriptivo de la variable Y

Tabla 8

Niveles de la Variable Y: Gestión Hospitalaria

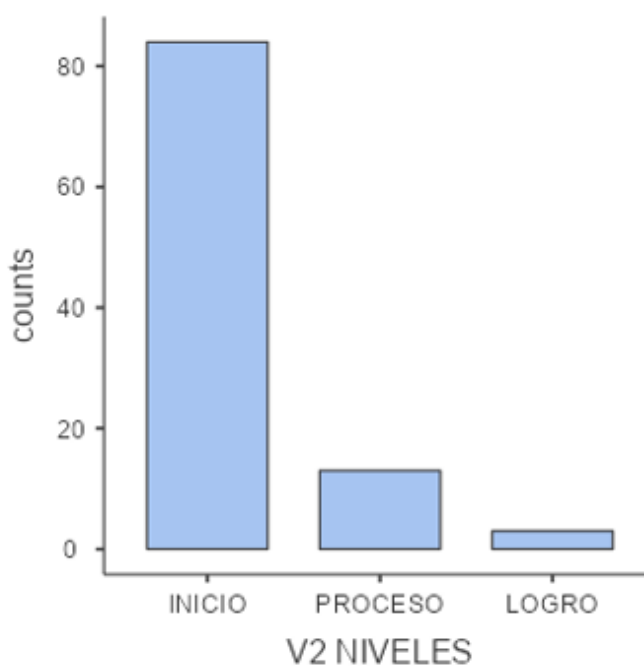
V2 NIVELES	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	84	84.0 %	84.0 %
PROCESO	13	13.0 %	97.0 %
LOGRO	3	3.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la variable Y “**Gestión hospitalaria**”, muestra como resultado, que el 84% (84 casos) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 13% (13 casos) en nivel **PROCESO** y el 3% (3 casos) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 12

Niveles de la Variable Y: Gestión hospitalaria



Nota: Elaboración propia de los autores

4.1.2.1 Análisis descriptivo de la dimensión 1

Tabla 9

Niveles de la Dimensión 1: Gestión clínica

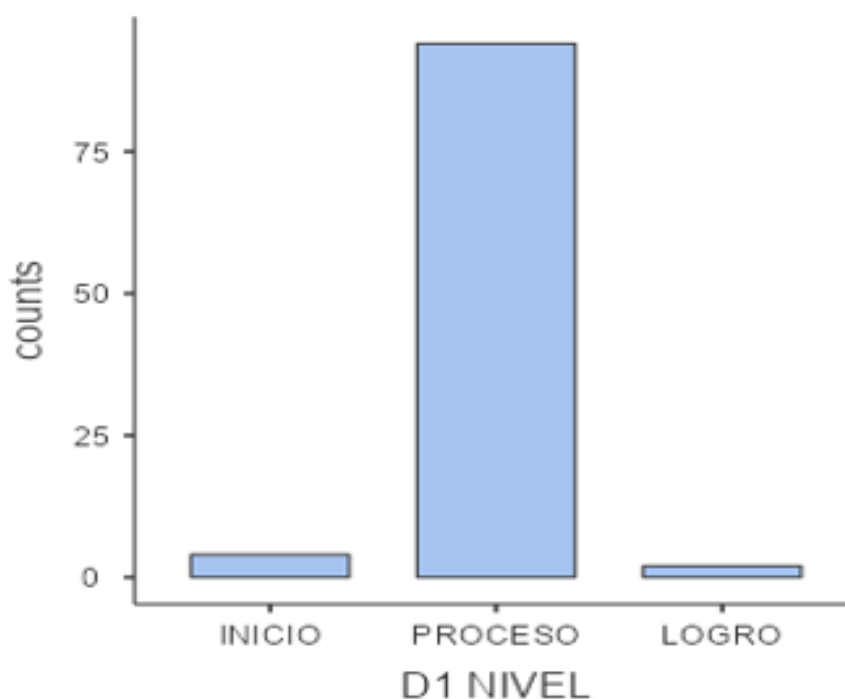
D1 NIVEL	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	4	4.0 %	4.0 %
PROCESO	94	94.0 %	98.0 %
LOGRO	2	2.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la dimensión 1 “**Gestión clínica**”, muestra como resultado, que el 4% (4 casos) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 94% (94 casos) en nivel **PROCESO** y el 2% (2 casos) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 13

Niveles de la Dimensión 2: Gestión clínica



Nota: Elaboración propia de los autores

4.1.2.2 Análisis descriptivo de la dimensión 2

Tabla 10

Niveles de la Dimensión 2: Gestión administrativa

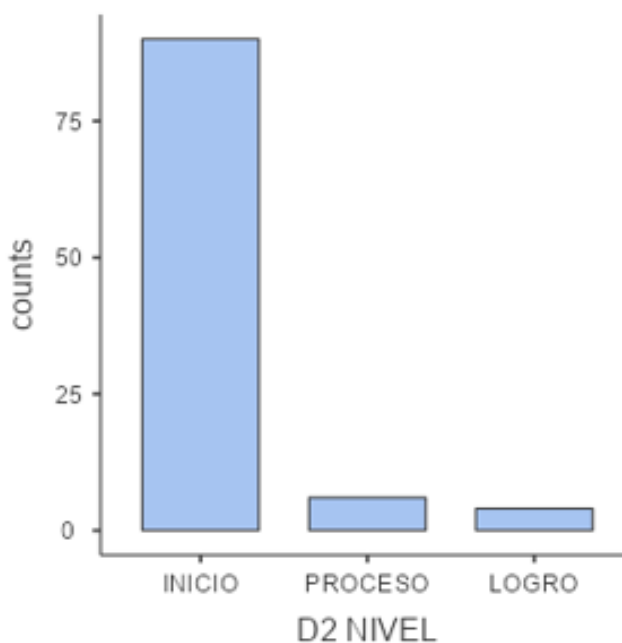
D2 NIVEL	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	90	90.0 %	90.0 %
PROCESO	6	6.0 %	96.0 %
LOGRO	4	4.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la dimensión 2 “**Gestión administrativa**”, muestra como resultado, que el 90% (90 casos) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 6% (6 casos) en nivel **PROCESO** y el 4% (4 casos) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 13

Niveles de la Dimensión 2: Gestión administrativa



Nota. Elaboración propia de los autores

4.1.2.3 Análisis descriptivo de la dimensión 3

Tabla 11

Niveles de la Dimensión 3: Plataforma jurídica

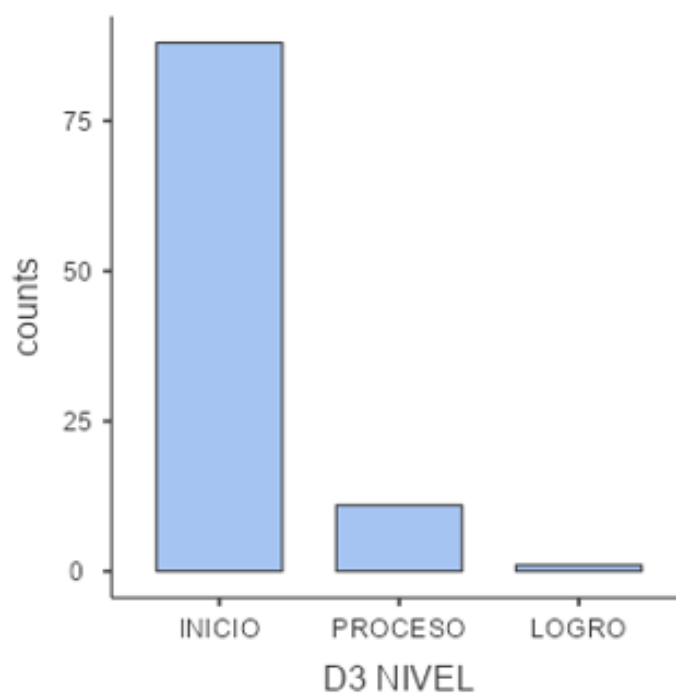
D3 NIVEL	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	88	88.0 %	88.0 %
PROCESO	11	11.0 %	99.0 %
LOGRO	1	1.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la dimensión 3 “**Plataforma jurídica,**” muestra como resultado, que el 88% (88 casos) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 11% (11 casos) en nivel **PROCESO** y el 1% (1 caso) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 14

Niveles de la Dimensión 3: Plataforma jurídica



Nota. Elaboración propia de los autores

4.1.2.4 Análisis descriptivo de la dimensión 4

Tabla 12

Niveles de la Dimensión 4: Gestión del sistema de información

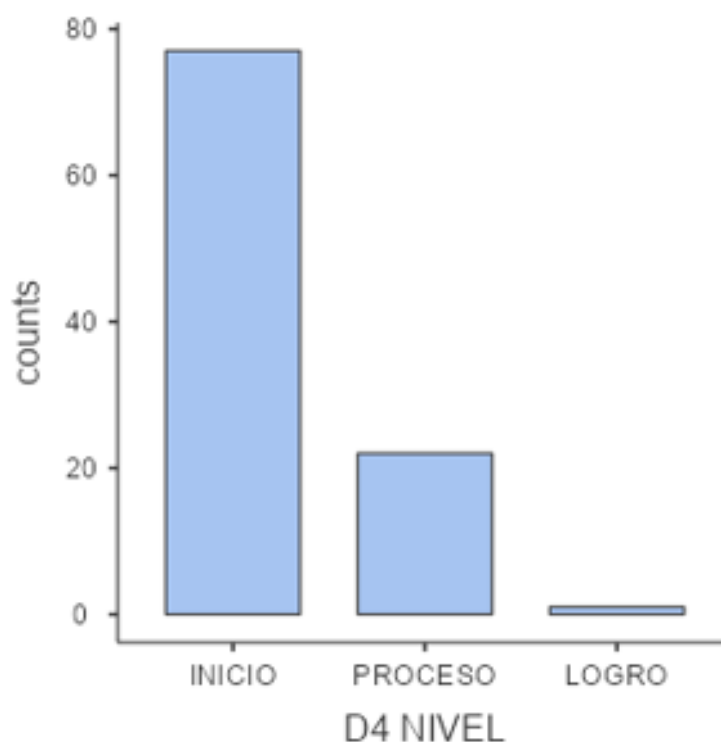
D4 NIVEL	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
INICIO	77	77.0 %	77.0 %
PROCESO	22	22.0 %	99.0 %
LOGRO	1	1.0 %	100.0 %

Nota. Se estableció una escala de tres valores 1) Inicio, 2) Proceso y 3) Logro

El análisis estadístico descriptivo de la dimensión 4 “**Gestión del sistema de información,**”, muestra como resultado, que el 77% (77 casos) de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, se encuentra en el nivel de **INICIO**, mientras que el 22% (22 casos) en nivel **PROCESO** y el 1% (1 caso) alcanzó el nivel de **LOGRO**.

Figura 15

Niveles de la Dimensión 4: Gestión del sistema de información



Nota. Elaboración propia de los autores

4.2. Análisis inferencial

4.2.1 Correlación de variables

Coeficiente de correlación

- **Variable X:** Factores determinantes de la calidad
- **Variable y:** Gestión hospitalaria

Hipótesis de correlación

- **H0:** No existe correlación entre las variables X e Y
- **H1:** Existe correlación entre las variables X e Y

Nivel de significancia

- **NC** : 0.95
- **Margen de error** : 0.05

Criterios de decisión

- p valor < 5% se rechaza la hipótesis nula
- p valor > 5% se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis la alterna

Tabla 13

Prueba de normalidad de las variables

	VX FACTORES DETERMINANTES	Kolmogorov-Smirnov ^e			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VY GESTION HOSPITALARIA	81,00	,292	3	.	,923	3	,048
	82,00	,349	5	,046	,771	5	,046
	83,00	,427	61	,000	,506	61	,000
	84,00	,382	22	,000	,608	22	,000
	85,00	,441	4	.	,630	4	,001

a. VYGESTIONHOSPITALARIA es constante cuando VXFACTORESDETERMINANTES = 66,00. Se ha omitido.

b. VYGESTIONHOSPITALARIA es constante cuando VXFACTORESDETERMINANTES = 76,00. Se ha omitido.

c. VYGESTIONHOSPITALARIA es constante cuando VXFACTORESDETERMINANTES = 78,00. Se ha omitido.

d. VYGESTIONHOSPITALARIA es constante cuando VXFACTORESDETERMINANTES = 80,00. Se ha omitido.

e. Corrección de significación de Lilliefors

f. VYGESTIONHOSPITALARIA es constante cuando VXFACTORESDETERMINANTES = 86,00. Se ha omitido.

Nota. Prueba de Kolmogorov - Smirnov determino el p valor menor a 0.05

Por el tamaño de muestra (grado de libertad) que representa a 100 encuestados se ha empleado los datos Kolmogorov - Smirnov^e, obteniendo como resultado del P valor 4.6 y cero % ambos valores menores al 5%; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula; por otro lado, se aprecia que los datos siguen una

distribución normal (enfoque paramétrico), lo que obligo a analizarlo por la prueba de correlación por “r de Pearson”.

4.2.2. Contrastación de hipótesis

4.2.2.1 Contrastación de hipótesis general

Tabla 14

Prueba de contrastación de hipótesis general

		VX FACTORES DETERMINANTES	VY GESTION HOSPITALARIA
VX FACTORES DETERMINANTES	Correlación de Pearson	1	-,210 [*]
	Sig. (bilateral)		,038
	N	100	100
VY GESTION HOSPITALARIA	Correlación de Pearson	-,210 [*]	1
	Sig. (bilateral)	,038	
	N	100	100

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

El análisis inferencial determinó una correlación negativa y baja, arrojando como resultado del P valor 3.6% en ambas variables, lo que significa que se **rechaza la Hipótesis Nula** por ser un valor menor de 5% y **se acepta la Hipótesis General**.

4.2.2.2 Contrastación de hipótesis específica 1

Tabla 15

Prueba de contrastación de hipótesis específica 1

		GESTION POR PROCESOS	VY GESTION HOSPITALARIA
GESTION POR PROCESOS	Correlación de Pearson	1	,184 [*]
	Sig. (bilateral)		,048
	N	100	100
VY GESTION HOSPITALARIA	Correlación de Pearson	,184	1
	Sig. (bilateral)	,048	
	N	100	100

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

El análisis inferencial determinó una correlación positiva y muy baja, arrojando como resultado del P valor 4.8% en ambas variables, lo que significa que se **rechaza la Hipótesis Nula** por ser un valor menor de 5% y **se acepta la Hipótesis Específica 1**.

4.2.2.3 Contrastación de hipótesis específica 2

Tabla 16

Prueba de contrastación de hipótesis específica 2

		VY GESTION HOSPITALARIA	CONDUCTORES QUE IMPACTAN
VY GESTION HOSPITALARIA	Correlación de Pearson	1	-,229*
	Sig. (bilateral)		,022
	N	100	100
CONDUCTORES QUE IMPACTAN	Correlación de Pearson	-,229*	1
	Sig. (bilateral)	,022	
	N	100	100

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

El análisis inferencial determinó una correlación negativa y baja, arrojando como resultado del P valor 2.2% en ambas variables, lo que significa que se **rechaza la Hipótesis Nula** por ser un valor menor de 5% y **se acepta la Hipótesis Específica 2**.

4.2.2.4 Contrastación de hipótesis específica 3

Tabla 17

Prueba de contrastación de hipótesis específica 3

		VY GESTION HOSPITALARIA	GESTION DE RENDIMIENTO
VY GESTION HOSPITALARIA	Correlación de Pearson	1	-,036*
	Sig. (bilateral)		,026
	N	100	100
GESTION DE RENDIMIENTO	Correlación de Pearson	-,036	1
	Sig. (bilateral)	,026	
	N	100	100

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

El análisis inferencial determinó una correlación negativa y baja, arrojando como resultado del P valor 2.6% en ambas variables, lo que significa que se **rechaza la Hipótesis Nula** por ser un valor menor de 5% y **se acepta la Hipótesis Específica 3**.

4.2.2.5 Contrastación de hipótesis específica 4

Tabla 18

Prueba de contrastación de hipótesis específica 4

		VY GESTION HOSPITALARIA		LIDERAZGO
VY GESTION HOSPITALARIA	Correlación de Pearson	1		-.096*
	Sig. (bilateral)			.040
	N	100		100
LIDERAZGO	Correlación de Pearson		-.096	1
	Sig. (bilateral)		.040	
	N		100	100

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

El análisis inferencial determinó una correlación negativa y muy alta, arrojando como resultado del P valor 4.0% en ambas variables, lo que significa que se **rechaza la Hipótesis Nula** por ser un valor menor de 5% y **se acepta la Hipótesis Específica 4**.

4.2.2.6 Contrastación de hipótesis específica 5

Tabla 19

Prueba de contrastación de hipótesis específica 5

		VY GESTION HOSPITALARIA	CULTURA ORGANIZACIONAL
VY GESTION HOSPITALARIA	Correlación de Pearson	1	-.335**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	100	100
CULTURA ORGANIZACIONAL	Correlación de Pearson	-.335**	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	100	100

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

El análisis inferencial determinó una correlación negativa y muy alta, arrojando como resultado del P valor 0.01% en ambas variables, lo que significa que se **rechaza la Hipótesis Nula** por ser un valor menor de 5% y **se acepta la Hipótesis Especifica 4.**

Capítulo V: Discusión de resultados

Discusión 1:

El objetivo general considerado para la investigación fue “determinar la relación existente entre **los factores determinantes de la calidad** y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central 2022”; por ello, se estudió la teoría de la contingencia. Parker (1920), señaló que las diferentes estructuras de las organizaciones, necesitan diferentes metodologías de gerencia y administración. La calidad ha evolucionado con el tiempo siendo relacionado en los diferentes sectores; en lo concerniente a salud, mejorar las atenciones y hospitalidades de los usuarios a través de diferentes organizaciones de salud.

Los resultado del análisis estadístico descriptivo de la variable factores determinantes de la calidad, arrojaron que el 1% de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, señalan que la relación se encuentra en un nivel de inicio, mientras que el 97% señala que está en proceso y un 2% señala que se alcanzó el nivel de logro; lo que indica que la variable en mención se encuentran en proceso de implementación, existiendo aún deficiencias en diferentes dimensiones, principalmente en la gestión por procesos, los conductores que impactan en la satisfacción de las personas y cultura organizacional.

Los resultados obtenidos coinciden con los determinados por Limaylla y Sáenz (2019), quienes demostraron que es de suma importancia implementar mecanismos para mejorar el trato profesional a los pacientes durante las atenciones, para ello se le debe de facilitar mayor información, accesibilidad y confianza con la finalidad de obtener resultados positivos en la gestión. Por estas consideraciones, y con el objeto de mejorar a la gestión hospitalaria del HMC, se debe de implementar factores determinantes de la calidad para el benéfico de los usuarios.

Discusión 2:

El objetivo específico 1 considerado para la investigación fue “determinar la relación existente entre la **gestión por procesos** y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central 2022”, por ello, se estudió la teoría de gestión por

procesos. Mallar (2010), señaló que las organizaciones están concebidas como un conjunto de ordenado de procesos que se relacionan y se conectan entre sí. A través de este enfoque se puede elegir procesos relevantes para analizarlos, mejorarlos y transformar la organización. La implementación de los procesos permite mejorar la gestión y ayuda a articular los procedimientos del Hospital Militar Central para sincronizar y articular actividades a fin de generar valor público en beneficio de la familia militar.

Los resultados del análisis estadístico descriptivo de la dimensión gestión por procesos, arrojaron que el 3% de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, señalan que se la relación se encuentra en un nivel de inicio, mientras que el 91% señala que está en proceso y un 6% señala que se alcanzó el nivel de logro; lo que indica que la dimensión señalada se encuentra en proceso de implementación.

Por otra parte, los resultados obtenidos coinciden con los determinados por la Norma cubana -ISO 9001 (2015), cuyo postulado aduce que la gestión por procesos en una entidad, contribuye con la mejora del desempeño de la organización, asimismo le facilita los mecanismos para reformular procesos en el marco de la mejora continua. Por lo expuesto, se debe continuar con la implementación de los procesos en el Hospital Militar Central a fin de disponer una estructura organizacional sólida que contribuya con la satisfacción de las pacientes.

Las investigaciones citadas y sus coincidencias con la presente investigación, evidencia que la gestión por proceso en el Hospital Militar Central permitiría la mejora continua en todas las actividades que la organización ha planificado, que se verá reflejado en el cumplimiento de sus objetivos y la optimización de las atenciones y hospitalidades a los usuarios. Por ello, se debe de establecer mecanismos a fin de continuar con la implementación de los procesos en el HMC para beneficio de los pacientes

Discusión 3:

El objetivo específico 2 considerado para la investigación fue “determinar la relación existente entre **los conductores que impactan en la satisfacción**

de las personas y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central 2022”, por ello, se estudió la teoría de la calidad en los servicios de salud. Donabedian (1988), señaló que el bienestar de los pacientes usuarios del servicio de salud se materializa por la calidad de las atenciones; Parasuraman (1988) sostuvo que el servicio de calidad está enmarcado, en el juicio de valor determinado por el cliente sobre la percepción del desempeño que realizan los colaboradores de una entidad al momento de proporcionar el servicio. Las entidades de salud, deben de identificar conductores de calidad, luego deben de implementarlos, con el propósito de mejorar la calidad del servicio que brinda a la comunidad a fin de impactar en la satisfacción en los usuarios del servicio

Los resultados del análisis estadístico descriptivo de la dimensión conductores que impactan en la satisfacción de las personas, arrojaron que el 3% de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, señalan que la relación se encuentra en un nivel de inicio, mientras que el 95% señala que está en proceso y un 2% señala que se alcanzó el nivel de logro; lo que indica que la dimensión señalada se encuentra en proceso de implementación.

Por otra parte, los resultados obtenidos coinciden con las normas emanadas por la Secretaria de Gestión Pública de la PCM (2021); donde señalan que las entidades públicas deben de implementar los siguientes conductores como: el trato profesional durante la atención, proporcionar información oportuna y detallada, tiempo prudencial de provisión, y la confianza. Por lo expuesto, se debe continuar con la implementación de los conductores que impactan en la satisfacción en el HMC a fin de disponer de instrumentos que nos permitan mejorar la calidad del servicio.

Discusión 4:

El objetivo específico 3 considerado para la investigación fue “determinar la relación existente entre la **gestión de rendimiento** y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central 2022”, por ello, se estudió la teoría de la gestión de rendimiento (GDR). MINSA (2021), señaló que es un proceso metodológico que facilita la identificación de cuellos de botellas en el desempeño de los trabajadores, el reconocimiento a los trabajadores por las actividades realizadas

en provecho de del logro de los objetivos trazados y la promoción de mejora del rendimiento de los servidores públicos del Sector Salud.

Los resultados del análisis estadístico descriptivo de la dimensión gestión de rendimiento, arrojaron que el 2% de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, señalan que la relación se encuentra en un nivel de inicio, mientras que el 96% señala que está en proceso y un 2% señala que se alcanzó el nivel de logro; lo que indica que la dimensión señalada se encuentra en proceso de implementación.

Por otra parte, los resultados obtenidos coinciden con las normas estipuladas por por el Ministerio de Salud - MINSA (2021); así pues, la gestión de rendimiento del Hospital Militar Central se encuentra en pleno proceso de implementación, debiendo analizarse las etapas en la planificación, seguimiento y evaluación; así como, los aspectos que contribuyan a la mejora del desempeño del servidor, en relación a las metas de desempeño establecidas.

Las investigaciones citadas y sus coincidencias con la presente investigación, evidencia que la gestión de rendimiento del Hospital Militar Central permitiría evaluar el cumplimiento de metas; tal como, registrar las competencias, logros y oportunidades de mejora establecidas en las funciones y responsabilidades del servidor. Se evidencia que está en el proceso de implementación, según los resultados en la presente investigación.

Discusión 5:

El objetivo específico 4 considerado para la investigación fue “determinar la relación existente entre **el liderazgo y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central 2022**”, por ello, se estudió la teoría de Liderazgo y gestión clínica, esbozada por Sánchez (2023) quien señaló, que un buen liderazgo permite mejorar los procedimientos de la gestión, mediante la implementación de nuevos procesos que permitan realizar cambios significativos en las organizaciones, todo ellos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos, en beneficio de la población usuaria del servicio. El liderazgo promueve el cambio, facilita la gestión con proyección al futuro.

Los resultados del análisis estadístico descriptivo de la dimensión liderazgo, arrojaron que el 2% de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, señalan que la relación se encuentra en un nivel de inicio, mientras que el 5% señala que está en proceso y un 93% señala que se alcanzó el nivel de logro; lo que indica que la dimensión señalada se encuentra implementada.

Los resultados de la presente investigación coinciden por lo obtenido por Contreras & Ramírez. (2020) en un artículo de revisión sobre los problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud, quienes explicaron que un mal ejercicio del liderazgo en los hospitales y dependencias de salud tiene como consecuencia la insatisfacción de los usuarios, muchas veces con problemas legales; de igual importancia, los problemas de liderazgo son un fenómeno frecuente de toda alta dirección de salud, en razón a su falta de experiencia administrativa, o por el desconocimiento de los programas de salud que lidera.

Los antecedentes y sus coincidencias con la presente investigación, evidencia que existe un buen liderazgo en el Hospital Militar Central; esta dimensión permitiría alinear los procesos con los objetivos de la organización y generar el cambio para la mejora continua. Se evidencia que el liderazgo está en un nivel de Logro, pero que debe complementar otras dimensiones para la percepción positiva de los usuarios, según los resultados en la presente investigación.

Discusión 6:

El objetivo específico 5 considerado para la investigación fue “determinar la relación existente entre la **cultura organizacional** y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central 2022”, por ello, se estudió la teoría de cultura organizacional. Pérez (2009). Sostiene que la cultura organizacional es aquella expresión compartida de la conciencia colectiva de los integrantes de una determinada organización materializada por conductas propias que se han institucionalizado y estandarizando en este grupo social, cabe señalar que este comportamiento es definido por la alta gerencia a través del clima organizacional.

Los resultados del análisis estadístico descriptivo de la dimensión Cultura organizacional, arrojaron que el 1% de las personas que laboraron en el HMC durante el año 2022, señalan que la relación se encuentra en un nivel de inicio, mientras que el 4% señala que está en proceso y un 95% señala que se alcanzó el nivel de logro; lo que indica que la dimensión señalada se encuentra implementada. Para ello, se integraron actitudes, compromisos, ética y profesionalismo de los trabajadores; sin embargo, podría no percibirse este resultado al depender de otros componentes para implementar los factores determinantes de la calidad en el Hospital Militar Central.

Los resultados de la presente investigación coinciden con lo obtenido por Sánchez (2006) en el sentido que, en ambos estudios se reflejan que la cultura organizacional forjar compromiso, crea vínculos y genera identidad en los colaboradores, que los distingue con otras organizaciones, con el fin de contribuir a la estabilidad de la entidad. Funciona como mecanismo de control de actitudes y comportamiento de los empleados.

Los antecedentes y sus coincidencias con la presente investigación, evidencia que hubo una buena cultura organizacional en el HMC en el año 2022; concibiéndose en proporción al proceso de transformación que inició el Ejército a través del Plan de Transformación Institucional (PTI).

Discusión 7:

Durante la aplicación de los instrumentos se pudo observar que existen problemas de gestión hospitalaria que guardan mucha relación con los factores determinantes de la calidad y concuerdan con lo descrito por López y López, (2019) al referirse a la gestión hospitalaria como una actividad metódica, de sincronización de los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos, que se realiza en una entidad de salud, con el propósito de optimizar la calidad del servicio hospitalario en beneficio de la población receptora del servicio, para lo cual se requiere diseñar un plan estratégico que visiona el trabajo en equipo, permita tomar decisiones y articule el óptimo funcionamiento sanitario con el soporte administrativo requerido. Así como lo señalado por Saeed (2020), que señalo que la gestión hospitalaria es la encargada de dirigir, controlar y ejecutar

una serie de actividades y procesos dedicadas a mejorar la atención médica, quirúrgica y asistencial en las unidades hospitalarias; así como, de hacer cumplir las políticas institucionales emitidas por la dirección general. Los profesionales que tienen la responsabilidad de la gestión en el Hospital Militar Central son militares en actividad y su permanencia en el cargo es relativo debido a la alta rotación del personal en el Ejército, aunado a los problemas estructurados en el sistema de salud nacional, está afectando el funcionamiento del sistema de salud de la institución.

Los antecedentes y sus coincidencias con la presente investigación, evidencia que las dimensiones de la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central tienen problemas similares a otras instituciones, de nivel nacional, regional y global. Se evidencia haber alcanzado el nivel de Inicio, por la falta de continuidad de los responsables a cargo del sistema de salud, la falta de implementación, evaluación y control para la mejora continua, según los resultados en la presente investigación.

Discusión 8:

En el análisis inferencial de contrastación de hipótesis se aplicó la prueba de correlación de Pearson, dando valores de correlación menores al 5% eliminando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis general y las hipótesis específicas.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones

En relación al objetivo general

Determinar la relación existente entre los factores determinantes de la calidad y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. De acuerdo con los resultados obtenidos producto del análisis estadístico descriptivo se concluye que:

Se determinó que la relación de los factores determinantes se encuentra en un 97% dentro del nivel de proceso, debido que las dimensiones se encuentran en proceso de implementación, lo que originó que no se alcanzaran los objetivos del establecimiento del Hospital Militar Central. Es de **importancia implementar las dimensiones establecidas; principalmente, gestión por procesos, conductores que impactan y cultura organizacional.**

En relación al objetivo específico

Determinar la relación existente entre la gestión por procesos en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. De acuerdo con los resultados obtenidos producto del análisis estadístico descriptivo se concluye que:

Se determinó que la relación de la gestión por procesos se encuentra en un 91% dentro del nivel de proceso, debido que esta dimensión esta en implementación, los procedimientos que ha realizado el Hospital Militar Central no permitió la mejora continua, siendo de importancia **elegir los procesos relevantes para analizarlos, mejorarlos y transformar la organización progresivamente,** para alcanzar el mejoramiento permanente y la excelencia de cada procedimiento dentro del Hospital Militar Central.

En relación al objetivo específico

Determinar la relación existente entre los conductores que impactan en la satisfacción de las personas en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. De acuerdo con los resultados obtenidos producto del análisis estadístico descriptivo se concluye que:

Se determinó que la relación de los conductores que impactan en la satisfacción de las personas se encuentran en un 95% dentro del nivel de proceso, debido

que esta dimensión esta en implementación, los procedimientos que ha realizado el Hospital militar Central no permitió la mejora continua, siendo de importancia **fortalecer la calidad del servicio**.

En relación al objetivo específico

Determinar la relación existente entre la gestión de rendimiento en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. De acuerdo con los resultados obtenidos producto del análisis estadístico descriptivo se concluye que:

Se determinó la relación de la gestión de rendimiento se encuentra en un 96% dentro del nivel de proceso, es de importancia su **implementación que permitirá identificar, reconocer y promover el aporte de los servidores hacia las metas del Hospital militar Central**. Asimismo, la evaluación de acuerdo al cumplimiento de metas es muy relevante.

En relación al objetivo específico

Determinar la relación existente entre el liderazgo en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. De acuerdo con los resultados obtenidos producto del análisis estadístico descriptivo se concluye que:

Se determinó que la relación del liderazgo se encuentra en un 93% dentro del nivel de logro, indicando que este resultado debería permitir optimizar los procesos de gestión del Hospital Militar Central, es de importancia **continuar la implementación para realizar los cambios internos necesarios, para lograr la excelencia en la prestación de servicios de salud**; asimismo, la capacitación de los líderes que dirigirán la alta dirección del Hospital Militar Central.

En relación al objetivo específico

Determinar la relación existente entre la cultura organizacional en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. De acuerdo con los resultados obtenidos producto del análisis estadístico descriptivo se concluye que:

Se determinó que la relacion de la cultura organizacional se encuentra en un 95% dentro del nivel de proceso, indicando que este resultado está en implementación y debería permitir optimizar los procesos de gestión del Hospital

Militar Central; sin embargo, para alcanzar el nivel de logro depende de otros componentes para implementar los factores determinantes de la calidad en el Hospital Militar Central. Es de importancia **implementar la cultura organizacional**, creando distinciones entre las organizaciones, transmitiendo un sentido de identidad a los miembros de la organización, facilitar la generación de compromiso, recompensas a los miembros por su excelente desempeño y otros, que sume al proceso transformación que inició el Ejército a través del Plan de Transformación Institucional (PTI).

6.2. Recomendaciones

La Dirección del HMC promueva programas de implementación para alcanzar el nivel de logro en los factores determinantes de la calidad; principalmente, en las dimensiones de gestión por procesos, conductores que impactan en la satisfacción de las personas y cultura organizacional.

La Dirección del HMC debe promover el proceso de implementación en la dimensión de gestión por procesos, siendo de importancia la elección de los procesos más relevantes para analizarlos, mejorarlos y transformar la organización progresivamente, trabajos que permitirán el mejoramiento permanente y la excelencia de cada procedimiento dentro del hospital.

La Dirección del HMC debe promover el proceso de implementación en la dimensión de los conductores que impactan en la satisfacción de las personas, siendo de importancia fortalecer la calidad del servicio para los usuarios del hospital.

La Dirección del HMC debe promover el proceso de implementación en la dimensión de gestión de rendimiento, que permita identificar, reconocer y promover el aporte de los servidores hacia las metas del hospital. Los servidores tienen un papel trascendental para mejorar las atenciones y hospitalidades de los usuarios.

La Dirección del HMC debe promover el proceso de implementación en la dimensión de liderazgo, para que admita mejorar los procesos de gestión del hospital, es de importancia continuar realizando las permutas internas, para alcanzar la excelencia en la prestación de servicios de salud. Asimismo, la capacitación de los líderes que dirigirán la alta dirección del hospital es de relevancia.

La Dirección del HMC debe promover el cambio de la cultura organizacional. Es de importancia implementarlo, creando garbos en las organizaciones, transmitiendo un sentido de identificación en el personal, proporcionar la generación de compromiso, recompensas a los miembros por su excelente desempeño y otros, que sume al proceso transformación que inició el Ejército a través del Plan de Transformación Institucional (PTI).

Referencias

- Alcalde, J.; Lazo, O y Nigenda, G. (2011), "Sistema de salud de Perú", en Salud Pública de México, Vol. N° 53, Suplemento 2, pp. 243-254.
- Arboleda P. (2017). Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá.
- Arévalo, J., & Mozo, H. (2022). Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel institucional en la región San Martín, 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2436-2460.
- Bastani, P.; et al. (2021). Hospital management by health services management graduates: the change paradigm in Iran. *Heliyon* 7 (2021) e08414. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08414>
- Benedetti, A. (2023). Aportes del sistema de información y atención al usuario (SIAU) a la gestión gerencial en Colombia durante 2017 y 2022.
- Cardona, O.; et al. (2012): "Probabilistic Natural Hazard Modeling Methodology. Natural hazard assessment models and selection", available at <http://www.preventionweb.net/english/hyogo/gar/2013/en/bgdocs/CIMNE%20et.al.%202013a-SPA.pdf>
- Carrada, T. (2002). La cultura organizacional en los sistemas de salud ¿Por qué estudiar la cultura? *Rev Med IMSS*. 2002;40(3):203-11.
- Clark, J., Spurgeon, P., & Hamilton, P. (2018). Medical professionalism: leadership competency—an essential ingredient. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/275662191_The_medical_leaders_hip_challenge_in_healthcare_is_an_identity_challenge
- Conexión ESAN. (2018). ¿En qué consiste la gestión por procesos de las instituciones de salud?, herramientas que optimicen el trabajo de la entidad médica.
- Contreras, N. & Ramírez, M. (2020). Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. *Cirugía y cirujanos*, 88(4), 526-532. Epub 08 de noviembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/ciru.19001413>
- Coord Consultores. (2020). Management and Leadership: Understanding the Differences. Obtained from

<https://www.bcoord.cl/post/gesti%C3%B3n-andleadership-understandingthedifferences>

Díaz, A. (2013). Teorías de la administración. Sites.Google.Com. <https://sites.google.com/site/gestionalejandrodc96/teorias-de-la-administracion>.

Donabedian A. (1988) Twenty years of reearch on the quality of medical care, 1964-1984 Salud Publica Mexico

Ejército del Perú (2020) Plan de trasformación institucional 2020 - 2034

Euroinnova (2021). Administración en los servicios de salud. <https://www.euroinnova.pe/blog>.

Flores, J. (2021). Gestión hospitalaria: Una mirada al desarrollo de sus procesos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/368/458>.

Fundación Commonwealth. (2021) *Mirror 2021 - Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries*, <https://www.april-international.com/es/seguro-para-expatriados/guia/que-paises-tienen-los-mejores-sistemas-de-salud>

Ghasemi, M., Ghadiri, M., & Bagzibagli, K. (2017). Knowledge Management Orientation: An Innovative Perspective to Hospital Management. Iranian journal of public health, 46(12), 1639–1645. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29259938>

Goldstein, S. (2020), El sistema de salud en Chile y la Atención Primaria de Salud municipal

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/26811/2/BCN_Gobernanza_salud_y_demunicipip_para_reposit_final.pdf

Gu, D., Deng, S., Zheng, Q., Liang, C., & Wu, J. (2019). Impacts of case-based health knowledge system in hospital management: The mediating role of group effectiveness. Information & Management, 56(8), 103162. <https://doi.org/10.1016/j.im.2019.04.005>

Henríquez, M. (2020). Eficiencia del gasto hospitalario en Chile. <https://observatoriofiscal.cl/archivos/documento/20200816122601070.pdf>.

- Hernández R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2003) Metodología de la investigación, 3th ed. México D.F.: McGraw-Hill. 705 pp.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación 6.ed. México D.F.: Editorial McGraw Hill.632 pp
- Hirmas M. et al (2019). Subsistemas de salud de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública de Chile. <https://medicina.udd.cl/files/2019/12/Estructura-y-funcionamiento-del-sistema-de-salud-chileno-2019.pdf>.
- House, R. Hanges, P y Dickson, M, et al. (1997). "The Development and validation of scales measuring organitacional culture, societal culture, and preferences for organitacional leader behaviors and attributes".
- Karamitri, I.; Talias, M.; Bellali, T. (2015). Knowledge management practices in healthcare settings: A systematic review. The International Journal of Health Planning and Management.;30(3):1-15.
- Lafuente, C. Marín, A. (2008). *Metodologías de la investigación en las ciencias sociales*: Fases, fuentes y selección de técnicas Revista Escuela de Administración de Negocios, núm. 64, septiembre-diciembre
- Limaylla, R. y Sáenz G., (2019), Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los usuarios en el servicio de endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz - 2019, disponible en <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1077>.
- Limón, C. (1984). The health benefits of the countries of the European Community. Ministry of Health and Consumer Affairs. Madrid
- Lopera, P. (2020) Calidad de vida relacionado con la salud. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- López, A. & López, X. (2019). Indicadores para evaluar la eficiencia hospitalaria. Caso de estudio: clínica privada de la ciudad de Macas; Uniandes EPISTEME. Revista Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación, 6(3), 383–398. <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1401>.
- Mallar, M. (2010). La Gestión por Procesos: Un enfoque de gestión eficiente. Argentina. Revista Científica "Visión de Futuro".

- Mei, J. & Kirkpatrick, I. (2019). Public hospital reforms in China: towards a model of new public management? *International Journal of Public Sector Management*, 32(4), 352–366. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-03-2018-0063>
- Méndez, C. (2006). *Transformación cultural en las Organizaciones. Un modelo para la gestión del cambio*. Bogotá: Editorial Limusa S.A.
- Meza, L. (2014). *Teorías de gestión*. Obtenido de <https://www.mindomo.com/es/mindmap/teorias-de-gestion022525ff16454b518b73d31c74561011>
- Ministerio de Salud. (2009). *Modelo de gestión hospitalaria. Dirección general de salud de las personas*. https://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIVA_EN_SALUD/25BLineamientosdeGestionHospitalaria29102009_anteproyecto_2009.pdf
- Ministerio de Salud. (2011). *Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Dirección general de salud de las personas*. <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público*. Recuperado de <http://sgp.pcm.gob.pe/wp-61content/uploads/2019/02/Norma-T%C3%A9cnica-para-Calidad-de-Servicios.pdf>.
- Murray, P. (2002). *Management - Information and Knowledge*. Obtained from <https://www.redalyc.org/pdf/161/16114402.pdf>.
- Naranjo-Gil, D. (2016). *Cómo los equipos de dirección usan los sistemas de información y control en la gestión hospitalaria*. *Gaceta Sanitaria*, 30(4), 287–292. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.12.009>
- Oficina Nacional de Normalización (2015) *Norma NC-ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos*. La Habana.
- Organización Mundial de la Salud. (2021), “WHO Coronavirus COVID-19 Dashboard” [en línea] <https://covid19.who.int/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2017) *La gestión de riesgos ante una pandemia de gripe: Guía de la OMS para fundamentar y armonizar las*

medidas nacionales e internacionales de preparación y respuesta ante una pandemia.

Organización Mundial de la Salud. (2020) “Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década”. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872#:~:text=Una%20pandemia%20global%20inminente%2C%20el,en%20esta%20d%C3%A9cada%20que%20comienza.>

Ortega, K. (2023) Países en América Latina con los mejores sistemas de salud. Obtenido de. <https://worldcampus.saintleo.edu/noticias/cual-es-el-mejor-sistema-de-salud-en-america-latina#:~:text=Por%20ejemplo%2C%20los%20mejores%20sistemas,el%20nivel%20de%20esperanza%20de>

Parasuraman, A.; Zeithalm, V. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*

Pérez, A. (2009). Cultura organizacional: algunas reflexiones a la luz de los nuevos retos. *RVG*. 2009;14(46):183-94.

Pimentel, S. (2023) Gestión hospitalaria y desempeño laboral del personal de una clínica, Lima, 2022.

Posada, G. & Ríos, J. (2017). Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(2), 247-258.

Rios, G. (2016). Modelo de gestión hospitalaria y valores éticos y morales en el RR. HH. del Hospital II – 1 Rioja 2014 [Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26006/Rios_L_G.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rojas, K. (2019). Las razones de la crisis estructural del sistema de salud público de Chile. <https://www.elmostrador.cl/braga/2019/10/26/la-razones-de-la-crisis-estructural-del-sistema-de-salud-publico/>

Saeed, K. (2020). The Impact of Total Quality Management on the Quality of Institutional Performance in Saudi Hospitals: A Case Study of King Faisal Hospital. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(3).

https://www.researchgate.net/profile/KarimOkour/publication/339432433_The_Impact_of_Total_Quality_Management_on_the_Quality_of_Institutional_Performance_in_Saudi_Hospitals_A_Case_Study_of_King_Faisal_Hospital/links/5f3e878e458515b72931f401/

Sánchez – Belmont, M. (2022) Comparative study of health systems in Latin America.

Sánchez, J.; et al. (2006). Cultura organizacional: Desentrañando vericuetos. AIBR. 2006; 1:374-97.

Sanchez, H. (2023). Liderazgo y gestión clínica de un servicio de ginecología de Latacunga Ecuador, 2022.

Saturno, P.; et al. (2015). Comprehensive training strategy for the continuous improvement of the quality of health services. Public health Mexico, 57(3). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00366342015000300017.

Secretaria de Gestión Pública – PCM. (2021). ¿Cómo mejoramos la calidad de los servicios públicos?: Modelo de estimación de los factores prioritarios en el Perú.

Tume, E. (2023). Gestión administrativa y calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III–1 del Cusco, 2022.

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. (2008). Teoría contingencial. Files.Uladech.Edu.Pe/. http://files.uladech.edu.pe/docente/32805306/ADMINISTRACION_I/Sesion_12/Contenido_Sesion12.pdf.

Universidad Europea de Madrid (2023). Medicina y Salud, Liderazgo en la Salud. <https://universidadeuropea.com/blog/liderazgo-salud/>

Vallejo, N. (2019). El liderazgo clínico ante el futuro y el reto de la transformación de las organizaciones sanitarias. Obtenido de <https://medicinainternaaltovalor.fesemi.org/colaboraciones/el-liderazgoclinico-ante-el-futuro-y-el-reto-de-la-transformacion-de-las-organizaciones-sanitarias/>

Washington, J. (2013). Theory of dynamically intertwined multiple contingencies opening the black box of contingent adjustment. *Administrative Sciences*, 2, 21–32.

<https://www.redalyc.org/pdf/5116/511651378004.pdf>.

Wilson, L.; Velásquez, E. y C. Ponce (2009), “La Ley marco de aseguramiento universal en salud en el Perú: análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación”, en *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, N° 26(2), pp. 207-217.



ANEXOS

ANEXO 1



MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores determinantes de la calidad y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación existente entre los factores determinantes de la calidad y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores determinantes de la calidad y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores determinantes de la calidad.</p>	<p>Enfoque:</p> <p>La presente investigación busca determinar el nivel de influencia de los factores determinantes en la gestión hospitalaria, lo cual permitirá reunir las condiciones necesarias para ser denominado como enfoque Cuantitativo.</p>	<p>Población</p> <p>La población que será objeto de estudio estará conformada por ciento cincuenta (150) personas; de las cuales cien (100) laboran en el Hospital Militar Central y están divididos en: diez (10) médicos nombrados o contratados, veinte cinco (25) licenciados en enfermería, treinta y cinco (35) son médicos u odontólogos militares, y treinta (30) son personal que labora en la Sub dirección administrativa entre oficiales, técnicos y sub oficiales, y personal civil del Ejército; y por último, cincuenta (50) son pacientes que están recibiendo atención hospitalaria, o son usuarios del servicio y que viven en la guarnición de lima.</p>
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre la gestión por procesos y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022? • ¿Qué relación existe entre los conductores que impactan en la satisfacción de las personas y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022? • ¿Qué relación existe entre la gestión de rendimiento y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022? • ¿Qué relación existe entre el liderazgo y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022? 	<p>Objetivo específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación existente entre la gestión por procesos y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. • Determinar la relación existente entre los conductores que impactan en la satisfacción de las personas y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. • Determinar la relación existente entre la gestión de rendimiento y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. 	<p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación significativa entre la gestión por procesos y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. • Existe una relación significativa entre los conductores que impactan en la satisfacción de las personas y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. • Existe una relación significativa entre la gestión de rendimiento y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. 	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de procesos • Seguimiento medición y análisis de procesos • Mejora de procesos. • Trato profesional durante la atención • Información • Accesibilidad • Confianza • Tiempo de provisión • Resultado de la gestión. • Planificación • Evaluación • Seguimiento • Visualización • Alineación • Cambio • Distancia de poder • Orientación del desempeño 	<p>Tipo:</p> <p>El tipo de investigación básica se escoge en concordancia con los objetivos establecidos, recursos disponibles y el problema que se desea investigar.</p> <p>Nivel:</p> <p>Para la presente investigación se emplea el nivel correlacional - causal observacional, la misma que intenta explicar y relacionar las razones porque ocurren determinadas</p>	<p>Muestra</p> <p>Para el presente estudio los investigadores optaron por una muestra representativa para ello se ha determinado como criterios de inclusión a usuarios del servicio que viven el Lima y personal que</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre la cultura organizacional y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación existente entre el liderazgo y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. • Determinar la relación existente entre la cultura organizacional y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación significativa entre el liderazgo y la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. • Existe una relación significativa entre la cultura organizacional en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colectivismo del grupo • Igualdad de oportunidades • Disciplina • Practicidad y orientación humana. <p>Variable dependiente: Gestión hospitalaria.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Organización • Control • Dirección • Presupuesto • Finanzas • Abastecimiento • Mantenimiento • Recursos humanos • Implementación de un reglamento hospitalario • Asesoría legal • Planeamiento • Implementación • Capacitación y cultura de información • Supervisión • Producción y uso de la información 	<p>situaciones, eventos o fenómenos, describiendo a cada una de las variables y analizando la relación existente entre variables.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>El diseño para el presente estudio será no experimental</p>	<p>labora en el Hospital Militar, pero que desempeñen funciones asistenciales (médicos contratados o nombrados, médicos y odontólogos militares y licenciados en enfermería); y administrativas (Personal Militar y civil del Ejército)</p>
--	---	--	---	---	---

ANEXO 2



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN

Buenos días (tardes),

Estamos trabajando en el estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca del *Factores determinantes de la calidad en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central - 2022*

El estudio de investigación solicita su colaboración para que conteste algunas preguntas que no llevarán mucho tiempo. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas, las conclusiones que se obtengan permitirán tener un diagnóstico y recomendar las mejoras necesarias en cuanto a las acciones que puede ejecutar.

INSTRUCCIONES

1. Emplee un bolígrafo de tinta negra para responder el cuestionario.
2. Todas las preguntas tienen cinco (05) opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una alternativa.
3. Marque con claridad la opción elegida con un aspa (X),
4. No se debe marcar dos (02) opciones o más.
5. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregúntele a la persona que le entregó este cuestionario y le explicará.
6. Sus respuestas serán anónimas y absolutamente confidenciales.

De antemano, ¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION!

ESCALA DE LIKERT

FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022

Marque con una X:

Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD					
ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
Gestión por procesos					
1. Recibo una inducción de los procesos o actividades a realizar diariamente					
2. Cumplo mis labores siguiendo las actividades establecidas en el mapa de procesos					
3. Participo en el seguimiento y medición de los procesos presentando informes de gestión					
4. Analizo los procesos establecidos para asegurarme que sincronice con mis funciones y el marco legal vigente					
5. Presento propuestas de mejora en las actividades o procesos que realizo					
Conductores que impactan en la satisfacción de las personas					
6. Considera que el trato que proporciona a los usuarios del servicio que brinda es adecuado y profesional					
7. Proporciono toda la información necesaria a los usuarios del servicio que proporciono para satisfacer sus necesidades					
8. Dispongo de información oportuna y necesaria para proporcionar atención al usuario					
9. Considera que el HMC proporciona información oportuna a los usuarios y colaboradores por los medios disponibles					
10. Considera que la atención hospitalaria al usuario se realiza durante el tiempo prudencial estimado					
11. Considera que la gestión es óptima e impacta positivamente en la satisfacción de los usuarios del HMC					
Gestión de rendimiento					
12. Realizo mis actividades laborales planificadas en concordancia al plan de trabajo de mi dependencia					
13. Participo en la evaluación de desempeño de los integrantes de mi dependencia					
14. Participo en el seguimiento de los resultados de la evaluación de desempeño de los integrantes de mi dependencia					

Liderazgo					
15. Percibe que la Dirección General del HMC realiza gestiones de interés institucional para mejorar el servicio asistencial					
16. Percibe que la gestión del HMC está alineada con las normas vigentes establecidas por el órgano rector y busca un impacto positivo en los Usuarios					
17. Percibe que la Dirección General, ha realizado cambios estructurales que mejoren la gestión del HMC					
Cultura Organizacional					
18. Percibe discrecionalidad en el gasto de los recursos públicos con bajo nivel de control.					
19. Percibe que en el HMC se alienta y recompensa al personal por la mejora y excelencia del desempeño.					
20. Expresa orgullo, lealtad y cohesión con el HMC					
21. Percibe que algunos miembros de la institución aprovechan su género o posición jerárquica para obtener beneficios personales y profesionales.					
22. Percibe que el personal cumple las normas y reglas de comportamiento para mantener el orden, subordinación, respeto y camaradería entre sus miembros					
23. Percibe que en el HMC no se valora la utilidad de las cosas y se formalizan costumbres y actividades poco prácticas y productivas.					
GESTION HOSPITALARIA					
ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
Gestión Clínica					
24. Cumple con los acuerdos o compromisos establecidos entre la Dirección Médica y la Sub Dirección Administrativa.					
25. Percibe que se está cumpliendo lo normado en el Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión Hospitalaria.					
26. Percibe que se adoptan acciones frente a las quejas y sugerencias de los usuarios para mejorar el servicio asistencial					
27. Percibe que el Director Médico conduce reuniones para coordinar el manejo de pacientes y asegurar continuidad de la prestación de servicios de salud					
Gestión Administrativa					
28. Considera que los presupuestos asignados satisfacen las necesidades para las atenciones que proporciona el HMC					
29. Existe articulación en la conciliación de información de las historias clínicas para la elaboración de los estados financieros de los pacientes					
30. Participa en la formulación de las especificaciones técnicas o términos de referencia para el abastecimiento de bienes o servicios					

31. Recibe material - equipo médico, instalaciones y otros equipos en óptimas condiciones de operatividad					
32. Considera que la Gestión de Recursos Humanos es una gestión por competencias (conocimientos, habilidades, actitudes y valores)					
33. Considera que están definidos los estándares mínimos de dotación de personal asistencial y administrativo					
Plataforma Jurídica					
34. Difunden el inventario actualizado de las normas que afecta la gestión hospitalaria					
35. Considera adecuado el asesoramiento legal en las actividades que desarrolla el HMC					
Gestión del Sistema de Información					
36. Difunden el plan de campaña de información haciendo conocer los objetivos que persigue la gestión					
37. Participa aportando datos o información para la implementación del sistema de información del HMC					
38. Es capacitado permanentemente para generar una cultura de información en personal que labora en el HMC					
39. Percibe que se han implementado mecanismos de supervisión para dar cumplimiento a los objetivos trazados en el plan de campaña					
40. Considera que los productos que se difunden permiten alcanzar los objetivos propuestos					

GUÍA DE OBSERVACIÓN E STRUCTURADA

FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022

N°	ASPECTOS POR EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD				
01	¿Existen un Mapa de procesos en el HMC?			
02	¿El personal asistencial y administrativo conocen los procesos misionales y de soporte?			
03	¿Los indicadores de procesos permiten alcanzar los objetivos?			
04	¿Los pacientes perciben un buen trato por parte del personal que labora en el HMC?			
05	¿los beneficiarios muestran confianza en el servicio que proporciona el HMC?			
06	¿Existen quejas producto de las largas lista de espera y el tiempo de espera para obtener una cita?			
07	¿La Gestión hospitalaria impacta positivamente en la satisfacción de los usuarios?			
08	¿Se han determinado indicadores para evaluar el rendimiento del personal asistencia y administrativo?			
09	¿El HMC tiene como política evaluar el rendimiento de sus trabajadores?			
10	¿El Liderazgo promueve cambios significativos que generan confianza y satisfacción de los usuarios?			
11	¿El personal que labora en el HMC se encuentra identificado con la institución?			
12	¿Se ha detectado personal que labora en el HMC que aprovechan su género o posición jerárquica para obtener beneficios personales y profesionales?			

Gestión Hospitalaria				
13	¿Existe un control de mando integrado en la Dirección Médica?			
14	¿La Organización de la Dirección Médica es la más adecuada y responde a las necesidades de nuestros usuarios?			
15	¿Cuánto fue el avance presupuestal de la gestión?			
16	¿Se ha podido apreciar desabasteciendo y/o falta de mantenimiento en los equipos médicos e instalaciones?			
17	¿Se aprecia problemas en la gestión de Recursos Humanos?			
18	¿El asesor legal conoce las normas sustantivas relacionadas con la gestión hospitalaria?			
19	¿El hospital genera una cultura de información en los trabajadores y usuarios?			



ANEXO 3



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
FLORES GAMBETTA CESAR AUGUSTO	ESGE – EPG	Encuesta	Inocente Espinoza Manuel Terrazos Espinoza José
Título de la Investigación: “FACTORES DETERMINANTES DE CALIDAD EN LA GESTION HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022”			

I. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:


CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		00-20%				21-40%				41-60%				61-80%				81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																			X	
2. OBJETIVO	Está expresado en Capacidades observables																			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																			X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad Y calidad con respecto a las variables de investigación																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																			X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																			X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las																			X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																			X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X	

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

.....
|APLICABLE|.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90.00

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	Nº DE TELÉFONO
Lima, 16 de noviembre del 2023	43757217		957627014

JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
SANCHEZ MERCADO PABLO EDUARDO	ESGE – EPG	Encuesta	Inocente Espinoza Manuel Terrazos Espinoza José
Título de la Investigación: “FACTORES DETERMINANTES DE CALIDAD EN LA GESTION HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022”			

I. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

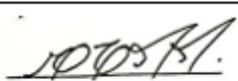
CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				EXCELENTE			
		00-20%				21-40%				41-60%				61-80%				81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																			X	
2. OBJETIVO	Está expresado en Capacidades observables																			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																			X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad Y calidad con respecto a las variables de investigación																			X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																			X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																			X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las																			X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																			X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X	

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

.....APLICABLE.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90.00

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
Lima, 16 de noviembre del 2023	43662329		988996672

ANEXO 4



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE
FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD**

Tabla N° 25 Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,719	,786	23

El análisis basado en elementos estandarizados muestra 0,786 de correlación y el alfa de Cronbach fue de 0,719 con lo que se concluye que las dimensiones son confiables.

El cuestionario de Factores determinantes de la calidad presenta una confiabilidad del 0,719%, por lo tanto, la contratación de las hipótesis se realizará con las puntuaciones medias.

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE
GESTION HOSPITALARIA**

Tabla N° 26 Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,726	,715	17

El análisis basado en elementos estandarizados muestra 0,715 de correlación y el alfa de Cronbach fue de 0,726 con lo que se concluye que las dimensiones son confiables.

El cuestionario de Gestión hospitalaria presenta una confiabilidad del 0,726%, por lo tanto, la contratación de las hipótesis se realizará con las puntuaciones medias.

ANEXO 5



AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



PERÚ

Ministerio
de DefensaEjército
del PerúCOEDE
Escuela Superior de Guerra del Ejército
Escuela de Postgrado

Chorrillos, 20 de noviembre del 2023

Oficio N° 001/U-8.g.1/DGI/27.00Señor Gral Brig. Director General del Hospital Militar Central. - **Jesús María**

Asunto : Solicita brindar facilidades a personal que se indica

Ref. : a. Reglamento para la obtención del grado académico de
 Maestro en Ciencias Militares.
 b. Reglamento de Investigaciones de la ESQE-EPG

Tengo el honor/agrado de dirigirme a Ud. en relación a los documentos de la referencia para solicitarle se digne/sirva brindar las facilidades para el levantamiento de datos e informaciones al **CrI EP Manuel Augusto INOCENTE ESPINOZA** y **CrI EP José Iván TERRAZOS ESPINOZA**, oficiales alumnos de la XIV Maestría en Estrategia y Geopolítica de esta casa de estudios que realiza la investigación titulada: **FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD EN LA GESTION HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022.**

Agradeciendo de antemano por las facilidades brindadas, en espera del acuse de recibo correspondiente, es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones y deferente estima.

Dios guarde a Ud.



Jorge Cristhian Arévalo Kalinowski
General de Brigada
Director de la Escuela Superior de Guerra del
Ejército
Escuela de Postgrado

Distribución:

GU/Dependencia..... 01

Archivo..... 01/02



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército
del Perú

Hospital Militar Central

Jesús María, 29 de noviembre del 2023

Oficio N° 313/Dirección Gral. HMC

Señor General de Brigada Director de la Escuela Superior de Guerra del Ejército. - **CHORRILLOS**

Asunto : Autorización de acceso a las instalaciones y levantamiento de información

Ref. : **Oficio N° 001/U-8.g.1/DGI/27.00 del 29 de noviembre del 2023**

Tengo el honor de dirigirme a Ud. en relación a los documentos de la referencia para manifestarle que este comando autoriza y brinda las facilidades de acceso a las instalaciones y el levantamiento de datos e informaciones **CrI EP Manuel Augusto INOCENTE ESPINOZA y CrI EP José Iván TERRAZOS ESPINOZA**, oficiales alumnos de la XIV Maestría en Estrategia y Geopolítica que realiza la investigación titulada: **FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD EN LA GESTION HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022.**

Hago propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones y deferente estima personal.



Dios guarde a Ud.

O - 224830872 - AB+
José Gerardo Cabrejos Martínez.
General de Brigada

Director General del Hospital Militar Central

Distribución:

ESGE-EPG..... 01

Archivo 01/02

ANEXO 6



BASE DE DATOS

VARIABLE		GESTION HOSPITALARIA																		
DIMENSION	Gestion clinica				Gestión Administrativa									Plataforma Jurídica		Gestión del Sistema de Información				
Items	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
1	5	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1			
2	5	2	2	5	1	4	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1			
3	5	2	2	5	1	5	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1			
4	5	2	1	5	1	5	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1			
5	5	1	1	5	2	5	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1			
6	5	1	1	5	2	5	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2			
7	5	1	1	5	1	5	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2			
8	5	1	1	5	1	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2			
9	5	1	1	5	1	5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2			
10	5	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2			
11	5	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2			
12	5	1	2	5	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1			
13	5	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
14	5	1	2	5	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1			
15	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
16	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
17	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
18	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1			
19	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1			
20	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1			
21	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1			
22	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1			
23	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1			
24	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
25	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
26	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
27	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
28	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
29	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
30	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
31	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
32	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
33	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
34	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
35	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
36	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
37	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
38	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
39	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
40	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
41	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
42	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
43	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
44	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
45	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
46	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
47	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
48	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
49	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
50	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
51	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
52	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
53	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
54	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
55	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
56	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
57	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
58	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
59	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
60	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
61	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
62	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
63	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
64	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
65	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
66	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
67	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
68	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
69	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
70	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
71	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
72	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
73	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
74	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
75	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1			
76	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1			
77	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
78	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
79	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
80	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
81	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
82	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1			
83	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
84	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
85	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
86	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
87	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
88	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1			
89	5	1	1	5	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
90	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
91	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
92	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
93	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1			
94	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
95	5	1	1	4	1	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1			
96	5	1	1	4	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1			
97	5	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
98	5	1	1	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
99	4	2	1	4	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1			
100	5	2	1	5	2	4	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1			

ANEXO 7



COMPROMISO ÉTICO

Declaración de Compromiso Ético

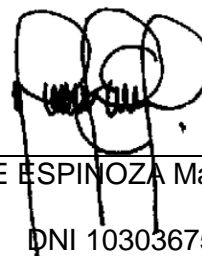
El presente trabajo de investigación titulado: **Factores determinantes de la calidad en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.**

Se ha realizado en estricto apego a la metodología de la investigación y a las normas éticas para investigación en la ESGE - EPG., promulgadas por el Departamento de Gestión de la Investigación de la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado.

En vista de lo anterior:

Yo Mag. Manuel Augusto INOCENTE ESPINOZA, estudiante de la Maestría en Estrategia y Geopolítica de la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado (ESGE-EPG), declaro bajo juramento que he desarrollado esta investigación siguiendo las instrucciones brindadas por el Departamento de Gestión de la Investigación, desde la elaboración del marco referencial y recolección de la información, hasta el análisis de datos y elaboración del informe final.

En tal sentido la información contenida en el presente documento es producto de mi trabajo personal, apegándome a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en falsificación de la información o cualquier tipo de fraude, por lo cual me someto al marco legal y normativo vigente relacionado a dicha responsabilidad, así como a las normas disciplinarias establecidas en la ESGE-EPG.



INOCENTE ESPINOZA Manuel Augusto

DNI 10303675

Declaración de Compromiso Etico

El presente trabajo de investigación titulado: **Factores determinantes de la calidad en la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central, 2022.**

Se ha realizado en estricto apego a la metodología de la investigación y a las normas éticas para investigación en la ESGE - EPG., promulgadas por el Departamento de Gestión de la Investigación de la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado.

En vista de lo anterior:

Yo Mag. José Iván TERRAZOS ESPINOZA, estudiante de la Maestría en Estrategia y Geopolítica de la Escuela Superior de Guerra del Ejército-Escuela de Postgrado (ESGE-EPG), declaro bajo juramento que he desarrollado esta investigación siguiendo las instrucciones brindadas por el Departamento de Gestión de la Investigación, desde la elaboración del marco referencial y recolección de la información, hasta el análisis de datos y elaboración del informe final.

En tal sentido la información contenida en el presente documento es producto de mi trabajo personal, apegándome a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en falsificación de la información o cualquier tipo de fraude, por lo cual me someto al marco legal y normativo vigente relacionado a dicha responsabilidad, así como a las normas disciplinarias establecidas en la ESGE-EPG.



TERRAZOS ESPINOZA José Iván

DNI 43293241

ANEXO 8



HOJA DE DATOS PERSONALES

HOJA DE DATOS PERSONALES

GRADO : CORONEL

NOMBRES : MANUEL AUGUSTO

APELLIDOS : INOCENTE ESPINOZA

EMAIL : manuel.inocente@gmail.com

DIRECCIÓN : Calle Cr1 Buendía N° 325 Villa Militar Oeste – Chorrillos

CELULAR : 988884013

FIRMA :



HOJA DE DATOS PERSONALES

GRADO : CORONEL

NOMBRES : JOSE IVAN

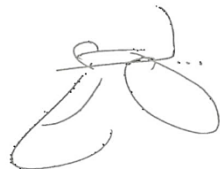
APELLIDOS : TERRAZOS ESPINOZA

EMAIL : jterrazose@gmail.com

DIRECCION : Calle Crl Inclán N° 155 Villa Militar Oeste - Chorrillos

CELULAR : 926692517

FIRMA :



ANEXO 9



APORTE DE LA INVESTIGACIÓN

FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD EN LA GESTION HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022

La presente investigación se desarrolló en el marco del Sistema de Salud del Ejército, el cual es complejo en su organización, presenta serias dificultades en la atención lo que origina insatisfacción en sus beneficiarios; tiene como **objetivo** determinar la relación existente entre los factores determinantes en la gestión hospitalaria, se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel correlacional - causal observacional y diseño no experimental, explicando las razones porque la Gestión por procesos, Conductores que impactan en la satisfacción de las personas, Gestión de rendimiento, Liderazgo y cultura organizacional se relacionan con la gestión hospitalaria del Hospital Militar Central.

La población que fue objeto del presente estudio está conformada por ciento cincuenta (150) personas; de las cuales cien (100) laboran en el Hospital Militar Central y cincuenta (50) son pacientes que están recibiendo atención hospitalaria, o son usuarios del servicio. Los investigadores optaron por una muestra representativa de cien (100) personas que desarrollaron el cuestionario y luego los investigadores observaron eventos las mismas que fueron plasmadas en la ficha estructurada de observación. Para determinar la muestra se utilizó como criterios de inclusión a usuarios del servicio que viven el Lima y personal que labora en el Hospital Militar, pero que desempeñen funciones asistenciales como médicos contratados o nombrados, médicos y odontólogos militares y licenciados en enfermería; y desempeñen funciones administrativas (Personal Militar y civil del Ejército).

Los investigadores concluyen que implementando mejoras significativas en los Factores determinantes de la calidad se logrará un impacto significativo en la Gestión hospitalaria y ello repercutirá en la satisfacción de los usuarios.

ANEXO 10



CD CONTENIENDO LA TESIS



TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN ESTRATEGIA Y GEOPOLÍTICA

**FACTORES DETERMINANTES DE LA
CALIDAD EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL MILITAR
CENTRAL, 2022**

**CRL EP MANUEL AUGUSTO INOCENTE ESPINOZA
CRL EP JOSÉ IVÁN TERRAZOS ESPINOZA**

2024

ANEXO 11



REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN



Identificación de reporte de similitud: oid:12350:403245082

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL DEI NVESTIGACION PA
ME PARA TURTING.pdf**

AUTOR

INOCENTE ESPINOZA

RECUENTO DE PALABRAS

24684 Words

RECUENTO DE CARACTERES

118666 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

124 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.3MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 8, 2024 8:10 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 8, 2024 8:12 AM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)