



INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA Y SU  
INCIDENCIA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE  
MEJORA DE CALIDAD DEL HOSPITAL DE  
EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR LIMA-PERÚ 2020**

PRESENTADO POR

**GERARDO DAVID RIEGA CALLE**

ASESOR

**ARMANDO EDGARDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN  
PÚBLICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

LIMA – PERÚ

2020



**CC BY**

**Reconocimiento**

El autor permite a otros distribuir y transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTIN DE PORRES

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN MARTIN DE PORRAS  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**“LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA Y SU INCIDENCIA  
EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA DE CALIDAD  
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR LIMA-  
PERÚ 2020”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

**Br. GERARDO DAVID RIEGA CALLE**

**ASESOR:**

**Dr. ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO**

**LIMA, PERÚ**

**2020**

## DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico principalmente a mi hermana Natividad por su apoyo incondicional en este proceso ya si obtener mi meta propuesta.

A mi hija Claudia por ser el motor en mi vida.

Mi gratitud a todas la autoridades y personal que conforman el Hospital de Emergencia de Villa El Salvador al permitir realizar el presente trabajo administrativo.

***Gerardo David Riega Calle***

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I - MARCO TEÓRICO.....	8
1.1. Antecedentes de la investigación.....	8
1.1.1. Antecedentes Internacionales .....	8
1.1.2. Antecedentes Nacionales .....	11
1.2. Bases teóricas.....	15
1.2.1 Gestión sanitaria pública.....	16
1.2.2 Dimensiones de la gestión sanitaria pública .....	19
1.2.2.1 Planificación .....	19
1.2.2.2 Organización .....	20
1.2.2.3 Dirección .....	23
1.2.2.4 Control.....	24
1.2.3 Programa de mejora de calidad.....	26
1.2.3.1 Mejorar el desempeño institucional .....	27
1.2.3.2 Trabajo en equipo .....	28
1.3. Definición de términos básicos.....	29
CAPÍTULO II - OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	32

2.1. Matriz de Operacionalización .....	35
2.2. Matriz de Operacionalización con indicadores .....	36
CAPÍTULO III - METODOLOGÍA.....	38
3.1. Diseño Metodológico.....	38
3.2. Diseño Muestral. ....	38
3.2.1. Población. ....	38
3.2.2. Muestra. ....	38
3.3. Técnicas de Recolección de datos.....	39
3.4. Técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de información.41	
3.5. Aspectos Éticos.....	41
CAPÍTULO IV - RESULTADOS Y PROPUESTAS DE VALOR.....	42
4.1.- Características de los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador Lima-Perú 2020. ....	42
4.1.1 Sexo de los trabajadores entrevistados. ....	42
4.2.- Gestión administrativa Sanitaria, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador Lima-Perú 2020. ....	43
4.2.1.- Planeación de la Gestión administrativa Sanitaria.....	43
4.2.1.1.- Estrategias para el logro de objetivos.....44	
4.2.1.2.- Políticas establecidas actualmente para el hospital.....45	
4.2.1.3.- Actividades planificadas. ....46	
4.2.2.- Organización de la Gestión administrativa Sanitaria. ....	47
4.2.2.1.- Composición de la estructura orgánica.....47	
4.2.2.2.- Distribución de las responsabilidades.....48	
4.2.2.3.- Practica de los valores institucionales. ....49	
4.2.2.4.- Selección del personal.....50	

4.2.2.5.- Aceptación de los cambios organizacionales del Hospital.....	51
4.2.2.6.- Conocimiento de cada una de las responsabilidades y funciones que el puesto requiere. ....	52
4.2.3.- Dirección de la Gestión administrativa Sanitaria.....	53
4.2.3.1.- Influencia de los jefes para el cumplimiento de los objetivos institucionales. ....	53
4.2.3.2.- Canales de comunicación en el Hospital. ....	54
4.2.3.3.- Motivación en el ambiente de trabajo para alcanzar los logros. ....	55
4.2.3.4.- Trabajo en equipo promovido. ....	56
4.2.3.5.- Equipos tecnológicos de salud, para la realización de funciones. ..	57
4.2.3.6.- Participación en el proceso de toma de decisiones. ....	58
4.2.3.7.- Propuestas creativas de innovación del hospital en el ejercicio de funciones. ....	59
4.2.4.- Control de la Gestión administrativa Sanitaria.....	60
4.2.4.1.- Sistema de control de cumplimiento de funciones en el hospital....	60
4.2.4.2.- Control para todos los niveles jerárquicos en el hospital. ....	61
4.2.4.3.- Manejo de control realizadas en todas las áreas del hospital.....	62
4.2.4.4.- Herramientas de control de funciones establecidas en el hospital. 63	
4.2.4.5.- Sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas en el hospital. ....	64
4.2.5.- Resumen descriptivo general de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones. ....	65
4.3.- Programa de Mejora, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador Lima-Perú 2020. ....	69
4.3.1.- Programa para las Mejora del desempeño del hospital.....	69

4.3.1.1.- Análisis del desempeño de los servicios que brinda el Hospital. ....	69
4.3.1.2.- Recursos materiales para mejorar el desempeño del hospital. ....	70
4.3.1.3.- Cantidad del personal que permite el desempeño.....	71
4.3.1.4.-Estructura organizacional del personal asistencial y administrativa que contribuye al mejoramiento del hospital.....	72
4.3.1.5.- Procesos para la atención por parte del personal que permiten el desempeño del hospital. ....	74
4.3.1.6.- Cambios en el Hospital. ....	75
4.3.2.- Programas para el Trabajo en equipo. ....	76
4.3.2.1.- Estructuración del Programa de mejora de desempeño del hospital. .....	76
4.3.2.2.- Unidad de mejora de la oficina de calidad administra.....	77
4.3.2.3.- Equipo profesional experto en gestión de calidad en el hospital. ...	78
4.3.2.4.- Metas propuestas por el equipo de mejoras en el hospital.....	79
4.3.2.5.- Presupuesto para la ejecución del programa según el equipo de mejora.....	80
4.3.2.6.- Desarrollo de la comunicación entre los miembros del grupo.....	81
4.3.2.7.- Apoyo recibido a los integrantes del equipo para el cumplimiento de sus actividades. ....	82
4.3.2.8.- Participación equitativa. ....	83
4.3.3.- Resumen descriptivo general del Programa de Mejora, y sus dimensiones.....	84
4.4.- Análisis de la Gestión Administrativa, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, año 2020. ....	86

4.4.1.- Planeación de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, año 2020. ....	88
4.4.2.- Organización de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, año 2020. ....	90
4.4.3.- Dirección de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, año 2020. ....	92
4.4.4.- Control de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, año 2020. ....	94
CAPÍTULO V - DISCUSIÓN .....	97
CONCLUSIONES.....	101
RECOMENDACIONES .....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	107
ANEXO 1: CUESTIONARIO.....	112
ANEXO 2: PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	115
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	116
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	117
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	118
ANEXO 6: BASE DE DATOS .....	119
ANEXO 7: BASE DE DATOS - CONTINUACIÓN .....	120
ANEXO 8: BASE DE DATOS - CONTINUACIÓN .....	121

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo de los trabajadores entrevistados.....	42
Tabla 2 Estrategias para el logro de objetivos.....	44
Tabla 3 Políticas establecidas actualmente para el hospital .....	45
Tabla 4 Actividades planificadas .....	46
Tabla 5 Composición de la estructura orgánica .....	47
Tabla 6 Distribución de las responsabilidades .....	48
Tabla 7 Practica de los valores institucionales .....	49
Tabla 8 Selección del personal .....	50
Tabla 9 Aceptación de los cambios organizacionales del Hospital .....	51
Tabla 10 Conocimiento de cada una de las responsabilidades y funciones que el puesto requiere .....	52
Tabla 11 Influencia de los jefes para el cumplimiento de los objetivos institucionales .....	53
Tabla 12 Canales de comunicación en el Hospital.....	54
Tabla 13 Motivación en el ambiente de trabajo para alcanzar los logros .....	55
Tabla 14 Trabajo en equipo promovido.....	56
Tabla 15 Equipos tecnológicos de salud, para la realización de funciones .....	57
Tabla 16 Participación en el proceso de toma de decisiones.....	58
Tabla 17 Propuestas creativas de innovación del hospital en el ejercicio de funciones.....	59
Tabla 18 Sistema de control de cumplimiento de funciones en el hospital .....	61
Tabla 19 Control para todos los niveles jerárquicos en el hospital.....	62
Tabla 20 Manejo de control realizadas en todas las áreas del hospital .....	63
Tabla 21 Herramientas de control de funciones establecidas en el hospital .....	64

Tabla 22 Sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas en el hospital .....	65
Tabla 23 Resumen descriptivo general de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones .....	66
Tabla 24 Resumen descriptivo general de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones (cont.) .....	67
Tabla 25 Promedio de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones.....	68
Tabla 26 Análisis del desempeño de los servicios que brinda el Hospital.....	70
Tabla 27 Recursos materiales para mejorar el desempeño del hospital .....	71
Tabla 28 Cantidad del personal que permite el desempeño .....	72
Tabla 29 Estructura organizacional del personal asistencial y administrativa que contribuye al mejoramiento del hospital .....	73
Tabla 30 Procesos para la atención por parte del personal que permiten el desempeño del hospital .....	74
Tabla 31 Cambios en el Hospital.....	75
Tabla 32 Estructuración del Programa de mejora de desempeño del hospital ....	76
Tabla 33 Unidad de mejora de la oficina de calidad administra .....	77
Tabla 34 Equipo profesional experto en gestión de calidad en el hospital .....	78
Tabla 35 Metas propuestas por el equipo de mejoras en el hospital.....	79
Tabla 36 Presupuesto para la ejecución del programa según el equipo de mejora .....	80
Tabla 37 Desarrollo de la comunicación entre los miembros del grupo .....	81
Tabla 38 Apoyo recibido a los integrantes del equipo para el cumplimiento de sus actividades .....	82
Tabla 39 Participación equitativa.....	83

Tabla 40 Resumen descriptivo general del Programa de Mejora, y sus dimensiones .....	85
Tabla 41 Promedio del Programa de Mejora, y sus dimensiones .....	86
Tabla 42 Análisis de la Gestión Administrativa, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores .....	87
Tabla 43 Chi cuadrado de la Gestión Administrativa, y la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores.....	88
Tabla 44 Planeación de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora .....	89
Tabla 45 Chi cuadrado de la Planeación de la Gestión Administrativa Sanitaria, y la aplicación del Programa de mejora .....	90
Tabla 46 Organización de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora .....	91
Tabla 47 Chi cuadrado de la Organización de la Gestión Administrativa Sanitaria y la aplicación del Programa de mejora .....	92
Tabla 48 Dirección de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora .....	93
Tabla 49 Chi cuadrado de la Dirección de la Gestión Administrativa Sanitaria, y la aplicación del Programa de mejora .....	94
Tabla 50 Control de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora .....	95
Tabla 51 Chi cuadrado del Control de la Gestión Administrativa Sanitaria, y la aplicación del Programa de mejora .....	96

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo de los trabajadores entrevistados .....	42
Figura 2 Estrategias para el logro de objetivos .....	44
Figura 3 Políticas establecidas actualmente para el hospital .....	45
Figura 4 Actividades planificadas.....	46
Figura 5 Composición de la estructura orgánica .....	47
Figura 6 Distribución de las responsabilidades .....	48
Figura 7 Practica de los valores institucionales.....	49
Figura 8 Selección del personal .....	50
Figura 9 Aceptación de los cambios organizacionales del Hospital .....	51
Figura 10 Conocimiento de cada una de las responsabilidades y funciones que el puesto requiere .....	52
Figura 11 Influencia de los jefes para el cumplimiento de los objetivos institucionales .....	54
Figura 12 Canales de comunicación en el Hospital.....	55
Figura 13 Motivación en el ambiente de trabajo para alcanzar los logros .....	56
Figura 14 Trabajo en equipo promovido.....	57
Figura 15 Equipos tecnológicos de salud, para la realización de funciones.....	58
Figura 16 Participación en el proceso de toma de decisiones.....	59
Figura 17 Propuestas creativas de innovación del hospital en el ejercicio de funciones.....	60
Figura 18 Sistema de control de cumplimiento de funciones en el hospital .....	61
Figura 19 Control para todos los niveles jerárquicos en el hospital.....	62
Figura 20 Manejo de control realizadas en todas las áreas del hospital .....	63
Figura 21 Herramientas de control de funciones establecidas en el hospital .....	64

Figura 22 Sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas en el hospital .....	65
Figura 23 Resumen descriptivo general de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones .....	66
Figura 24 Resumen descriptivo general de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones (cont.) .....	68
Figura 25 Promedio de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones ...	69
Figura 26 Análisis del desempeño de los servicios que brinda el Hospital .....	70
Figura 27 Recursos materiales para mejorar el desempeño del hospital .....	71
Figura 28 Cantidad del personal que permite el desempeño .....	72
Figura 29 Estructura organizacional del personal asistencial y administrativa que contribuye al mejoramiento del hospital .....	73
Figura 30 Procesos para la atención por parte del personal que permiten el desempeño del hospital .....	74
Figura 31 Cambios en el Hospital .....	75
Figura 32 Estructuración del Programa de mejora de desempeño del hospital ...	77
Figura 33 Unidad de mejora de la oficina de calidad administra .....	78
Figura 34 Equipo profesional experto en gestión de calidad en el hospital .....	79
Figura 35 Metas propuestas por el equipo de mejoras en el hospital .....	80
Figura 36 Presupuesto para la ejecución del programa según el equipo de mejora .....	81
Figura 37 Desarrollo de la comunicación entre los miembros del grupo .....	82
Figura 38 Apoyo recibido a los integrantes del equipo para el cumplimiento de sus actividades .....	83
Figura 39 Participación equitativa .....	84

Figura 40 Resumen descriptivo general del Programa de Mejora, y sus dimensiones .....	85
Figura 41 Promedio del Programa de Mejora, y sus dimensiones .....	86
Figura 42 Análisis de la Gestión Administrativa, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores .....	87
Figura 43 Planeación de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora .....	89
Figura 44 Organización de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora .....	91
Figura 45 Dirección de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora .....	93
Figura 46 Control de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora .....	95

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue: determinar como la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020. Fue investigación de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de diseño descriptivo-correlacional. La muestra fue de 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima. Se encontró que, para el 63,2% de los trabajadores entrevistados, la comunicación entre los miembros de los grupos, no se desarrolla de manera eficiente. Por otro lado, para el 56,6%, de los trabajadores entrevistados, no son adecuadas las políticas públicas establecidas actualmente para el hospital. Según el 65,8% de los entrevistados, las actividades que se programan, no son planificadas de manera adecuada. También para el 51,3%, la selección del personal, no es adecuada. Asimismo, para el 64,5% de los entrevistados, los cambios organizacionales del Hospital, no son aceptados de manera adecuada. Según el 47,4% de los trabajadores, en el hospital no se promueve el trabajo en equipo de manera adecuada. Asimismo, según el 42,1% de los entrevistados, en la realización de sus funciones, no cuentan con equipos tecnológicos de salud de manera adecuada. Según el 43,4% de los trabajadores entrevistados, dentro de sus funciones, no les permiten participar en el proceso de toma de decisiones de manera adecuada. La gestión administrativa sanitaria incide de manera significativa en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**Palabras claves: Gestión, Administrativa, Mejora, Calidad.**

## **ABSTRACT**

The objective of this research was: to determine how the administrative health management affects the application of the Quality Improvement Program in the workers of the Villa El Salvador Emergency Hospital, 2020. It was a quantitative approach research, of a non-experimental type, of design descriptive-correlational. The sample consisted of 76 workers from the Villa el Salvador Emergency Hospital in Lima. It was found that, for 63.2% of the workers interviewed, communication between the members of the groups does not develop efficiently. On the other hand, for 56.6% of the workers interviewed, the public policies currently established for the hospital are not adequate. According to 65.8% of the interviewees, the activities that are programmed are not planned adequately. Also for 51.3%, the selection of personnel is not adequate. Likewise, for 64.5% of those interviewed, the organizational changes of the Hospital are not accepted adequately. According to 47.4% of the workers, teamwork is not adequately promoted in the hospital. Likewise, according to 42.1% of the interviewees, when carrying out their duties, they do not have adequate technological health equipment. According to 43.4% of the workers interviewed, within their functions, they are not allowed to participate in the decision-making process adequately. The health administrative management has a significant impact on the application of the Quality Improvement Program in the workers of the Villa El Salvador Emergency Hospital.

**Key words: Management, Administrative, Improvement, Quality.**

## INTRODUCCIÓN

### Descripción de la situación problemática

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2003):

En los últimos años, es notorio el gran auge que ha tenido el tema de calidad y los diferentes métodos empleados para conseguir prestar servicios de calidad. Si bien la calidad ha sido una preocupación permanente de todos los profesionales de la salud, en algunos ámbitos se ha difundido la idea equivocada de que la calidad se da “per se” en la atención, que se mejora solamente con la voluntad de hacerlo o que es un problema que se resuelve a través de auditorías y sanciones. Las prestaciones de servicios de salud tienen frente a ellos a usuarios cada vez más informados y exigentes, que comparan y escogen las diferentes opciones que les ofrecen prestadores y aseguradores. Los administradores son más conscientes de los altos costos de la falta de calidad y están sometidos a una gran presión para ser productivos por la escasez de recursos en los sistemas de salud. Por ello, surge un nuevo interés por la calidad donde, además de estrategias tradicionalmente utilizadas como la auditoria, se busca aplicar a la salud una serie de herramientas gerenciales a partir de experiencias acumuladas en otros campos, que destacan la importancia del liderazgo de la alta dirección y el trabajo permanente en equipo.

Según (Chiavenato, 2002):

Desde mediado del siglo XX, se convirtió en práctica común definir la administración en términos de sus cuatro funciones específicas: planeación, organización, dirección y control. En consecuencia, administración es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar las actividades de los

miembros de la organización y de utilizar todos los recursos organizacionales disponibles para conseguir los objetivos organizacionales, establecidos, que, incluyendo no sólo categorías económicas como tierra, capital, y trabajo, sino también información y tecnología. Es obvio que las personas constituyen el elemento inteligente y dinámico que maneja, opera y agiliza todos estos recursos.

En el simposio titulado “Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud de Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos de siglo XX” de (Soto, 2019), sostiene que :

“La calidad de atención en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) es percibida como baja. El problema no es exclusivo del Perú. La calidad de atención en países de recurso bajos y medianos a nivel mundial es inadecuada pese a que su optimización podría salvar más de ocho millones de vidas anualmente”

El sistema de salud peruano es producto de la superposición de diversas estructuras organizacionales provenientes de diferentes estadios sanitarios, tributarios de diversas concepciones y portadores de variados intereses, patrones culturales, formas de financiamiento y modelos de gobierno, de gestión y de prestación; acumulados a modo de estratos geológicos, algunos de ellos procedentes del mundo colonial. (Lazo, Alcalde, & Espinoza, 2016)

Según (Martinez, Chavez, Cambero, Ortega, & Z, 2009), los factores que inhiben la calidad de los servicios son:

- Deficiente comunicación
- Falta de planeación estratégica
- Falta de control de procesos técnicos

- Médicos sin especialidad
- Deficiente trabajo en equipo
- Falta de estandarización de procesos
- Exceso de burocracia
- Deficiente sistema de información
- Abuso del recurso tecnológico
- No considerar a la calidad como inversión
- Falta de liderazgo y falta de visión directiva

La situación actual de los centros hospitalarios en el orden latinoamericano guarda deficiencias muy marcadas por el desconocimiento y practicidad de una adecuada gestión en el ámbito sanitario y no permite mayores competencias en la forma asistencial de los servicios que merma el dinamismo y calidad de los servicios médicos.

La problemática de la gestión sanitaria, según (Amor, Ferrando, & Ruiz, 2000), pasa por una auténtica reforma que implica: cambio del aspecto organizativo y racionalización de las finanzas. Del mismo modo identifican tres problemas que no logran ser tomadas en cuenta como: “relaciones despersonalizadas, falta de información, desmotivación profesional, educación sanitaria, promoción de la salud.” Los autores, (Amor, Ferrando, & Ruiz, 2000), señalan también que la gestión sanitaria de hace deficiente por los siguientes factores:

- Las prácticas sanitarias se realizan en instituciones organizativamente vulnerables (limitación de recursos, precariedad laboral, ausencia de cultura organizativa, desinformación de afectados).

- Son instituciones sometidas a procesos de cambio acelerado, bien porque los servicios técnicamente se modernizan, bien porque cambia la cultura de gestión.
- La aceleración provoca incertidumbre e inseguridad en la realización de las prácticas profesionales que son, por su naturaleza, prácticas de riesgo...(p.36)

A veces el usuario tiene un la idea equivocada de pensar que los centros hospitalarios son solo centros asistenciales, lo cual es una concepción errada sino que en la actualidad su administración ya obedece a una teoría moderna de gestión basado en una oportuna planificación, organización sistematizada, coordinación entre los miembros administrativos y una supervisión severa de la unidades médicas del centro hospital, que no permite su desarrollo con una instrucción que dinamice y entrapando la calidad de los servicios, todo a raíz de que los centros carecen de una adecuada gestión sanitaria. Por lo antes expuesto, se presentan los siguientes problemas de la investigación:

### **Formulación de problema**

#### **Problema general**

PG.-¿De qué manera la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020?

#### **Problemas específicos**

PE1.- ¿Cómo la planeación de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020?

PE2.- ¿De qué manera la organización de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020?

PE3.- ¿De qué forma la dirección de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020?

PE4.- ¿De qué manera el control de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

OG. -Determinar como la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020

#### **Objetivos específicos**

OE1.- Establecer como la planeación de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020

OE2.-Identificar de qué manera la organización de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020

OE3.-Determinar de qué forma la dirección de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020

OE4.-Conocer de qué manera el control de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020

### **Justificación de la Investigación**

#### **Importancias de la Investigación**

El personal administrativo tiene que seguir en constante evolución y no resistirse a poner en práctica nuevas habilidades, ni al continuo aprendizaje de técnicas de comunicación que haga más eficaz y beneficiosa la relación entre todos. Es necesario ir adaptándose a los cambios que vayan sucediendo y ser capaces de analizar, identificar y proponer soluciones y alternativas a los problemas existentes, mejorando la competencia técnica. (p. 299) (Ruiz, 2018)

La presente investigación es importante puesto que, se pretendió determinar como la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Partiendo de los resultados obtenidos, se podrán plantear recomendaciones en función de la mejora de la gestión administrativa sanitaria, así como también sobre la aplicación del programa de mejora de calidad, estas mejoras podrán beneficiar a los usuarios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, puesto que, el podría mejorar su desempeño, de seguir las recomendaciones planteadas.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental porque no se manipuló las variables de estudio, observándose al fenómeno de estudio en su contexto natural. Asimismo, fue una investigación de diseño descriptivo-correlacional.

La estructura del presente trabajo de investigación, se describe a continuación:

Capítulo I, Marco Teórico, en este capítulo se ostentan los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas, y definición de términos básicos, relacionados con la presente investigación.

Capítulo II, Preguntas y Operacionalización de Variables, en este capítulo se presentan las preguntas de estudio, las variables, dimensiones, e indicadores.

Capítulo III, Metodología de la Investigación, en el cual, se define el diseño metodológico, diseño muestral, técnicas de recolección de datos, técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de la información, y aspectos éticos.

Capítulo IV, Resultados y Propuesta de Valor, donde se presentan de manera descriptiva los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario, respondiendo los objetivos de la presente investigación.

Capítulo V, Discusión, en este capítulo se realizan comparaciones de los resultados obtenidos en la presente investigación, con otras investigaciones. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones derivadas de los problemas y objetivos de la investigación.

## **CAPITULO I - MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes de la investigación**

#### **1.1.1. Antecedentes Internacionales**

En la tesis de (Vera, 2011) titulada Diseño de un programa de capacitación en calidad de atención al personal de enfermería y auxiliares administrativos. Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” Manta tiene por objetivo “Diseñar un programa de Capacitación en Calidad de atención para el personal de Enfermería y Auxiliares Administrativos en el Hospital Rodríguez Zambrano”.p.4 Fue una investigación descriptiva-correlacional, no experimental, entre los hallazgos se tiene:

Paulatinamente se está distrayendo las partidas correspondientes de Auxiliares Administrativos y de Enfermería en otras actividades que no corresponden (funciones de secretaria y otros) además de traslados administrativos a otras casas de salud, dejando los servicios con poco personal para la limpieza y de atención de enfermería. No existe un programa por parte de la Oficina de talento humano a fin de prever que en 4 años más 51 personas entre Auxiliares de Enfermería y Administrativos van a jubilarse y no se ha estimado los remplazos a este personal con posibles ascensos. No existe una reingeniería del personal por parte del Departamento de Talento Humano a fin de que la distribución en los servicios sea de acuerdo a la producción y complejidad, además de que no se aprovecha el talento humano

que está capacitándose. Falta de programas de capacitación continua coordinada con la Dirección del hospital y Comité de Docencia a fin de que cada grupo de trabajadores reciba las charlas correspondientes a sus actividades dentro de la institución. p.102

En la tesis de (Silva, 2013) titulada “Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira” tuvo por objetivo “Contribuir a mejorar la gestión por procesos del hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso, a través de la identificación y análisis de sus procesos, como herramienta que apoya la toma de decisiones y la optimización de recursos”. (p. 21) El trabajo se enmarcó en la aplicación de metodologías de gestión en salud, a través del diagnóstico descriptivo de situaciones reales, aplicando la gestión por procesos. (p.22), entre los resultados se tiene que:

El trabajo abordó una primera etapa de lo que es la gestión por procesos, en la cual se diseñó un mapa de procesos del hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso, identificando los macroprocesos que plasman su quehacer institucional, dando pie a trabajar sobre los procesos claves para la consecución de sus objetivos estratégicos. Se definió una tipología enfocada al ámbito hospitalario en la que se definieron las siguientes categorías para los procesos: Procesos Finales (procesos operacionales o clínicos y procesos relacionados con él usuario) y Procesos de Apoyo (procesos de apoyo administrativo, procesos de apoyo logístico y procesos de apoyo clínico). Se definió la técnica de diagramación idónea para esta organización y sus procesos (BPMN). Técnica que permitió entregar de manera clara los procesos y, desde ahí, sensibilizar al personal hospitalario sobre las herramientas de ingeniería que están a su disposición para mejorar la gestión

de las diferentes áreas hospitalarias. La determinación de los procesos claves, gracias a la aplicación de la matriz de correlación, permitió identificar procesos relevantes de ser explorados para alcanzar los objetivos estratégicos y focalizar los recursos, mejorando la gestión interna, en base al criterio de expertos.

En la tesis de (Garzón, 2011) titulada “Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina”, tuvo por objetivo, “Clarificar y redefinir los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina”, concluyendo que:

Los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería muestran aspectos muy similares como son el liderazgo de quienes estén desarrollando funciones en torno a estos conceptos, van de la mano también con aspectos como generar satisfacción en los sujetos de cuidado, cumplir metas u objetivos y racionalizar recursos siguiendo una secuencia dada por el proceso administrativo; las diferencias son tenues, y están dadas principalmente por el nivel jerárquico y por la perspectiva que se tenga del sujeto de cuidado. Los conceptos administración, gestión y gerencia son tomados de las ciencias administrativas, por lo tanto, se hace necesario conceptualizarlos desde enfermería a fin de adaptarlos de la mejor manera a la teoría y práctica de la profesión. A través del tiempo el concepto de administración en enfermería se ha ido convirtiendo en aplicar o dar, pues en la mayoría de casos, se escribe acerca de administración de medicamentos y en pocas oportunidades se

desarrolla el término desde la perspectiva de la ciencia administrativa aplicada a enfermería.

### **1.1.2. Antecedentes Nacionales**

En la tesis de (Tola, 2015) con el título “Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de Essalud de la región Puno -2012” tiene por objetivo; “Estudiar la forma en que la gestión administrativa influye en el colaborativo de mejoramiento de los servicios de salud de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno-2012”.(p.9):

En esta investigación se utilizó el método, descriptivo, inductivo. Se concluye que, la gestión administrativa de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno no es eficiente y no es eficaz por consiguiente influye en grado mínimo en el colaborativo de mejoramiento de los servicios de salud, porque probablemente los directivos de las jefaturas de los hospitales III de Essalud, aún no se actualizan en lo referente a la tecnología del colaborativo de mejoramiento en servicios de salud, así mismo la gestión administrativa actual no tiene previsto implementar planes y/o proyectos de mejora continua; es decir los directivos de la áreas de salud no se preocupan por contar con planes de mejora continua en servicios de salud; y pareciera que no desean lograr los estándares de calidad de prestación de servicios de salud. Se finaliza, estableciendo que en los Hospitales III de Essalud de la Región Puno, no se da la relación: “las estrategias de gestión influye en el colaborativo de mejoramiento en los servicios de salud en los pacientes”; porque no tienen determinado los costos reales de los medios de producción; así mismo los

directivos de los hospitales III de Essalud de la Región Puno no saben exactamente sobre cómo se produce servicios de salud de calidad (colaborativo de mejoramiento); es decir en lo referente a gestión administrativa de hospitales no tienen definido cómo estandarizar los procesos clínicos sobre la base de la mejor evidencia disponible a fin de decidir qué tecnologías se adoptan, que procedimientos se utilizan, y cuáles son los perfiles idóneos de los recursos humanos necesarios. (p.176)

En la tesis de (Oré, 2017) titulada “Gestión y desempeño en un hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017” tiene por objetivo, “determinar la relación que existe entre las Prácticas de Gestión de la Calidad y el desempeño organizacional en el Hospital Essalud de Cañete”(p.8). Se trató de una investigación, no experimental, de corte transversal, presentando un diseño descriptivo-correlacional. Entre los resultados se encontró que:

En la dimensión liderazgo en la gestión, existe una percepción de los directivos calificada como regular, 80%, y por los médicos, 66,7 %, y como mala entre el 18% y el 20%; en la práctica, estos niveles se reflejan en las escasas estrategias operacionales de dirección orientadas a priorizar la atención al paciente, a pesar de ser el discurso o lenguaje frecuente utilizado en diversos eventos del hospital, por lo que no se espera que la práctica actual en la dimensión liderazgo en la gestión hospitalaria tenga un impacto más significativo en el desempeño de la organización hospitalaria. En la dimensión planificación estratégica, existe una percepción calificada como regular por los médicos, 66,7%, y directivos, 70%; asimismo, la percepción calificada como mala por los médicos fue de 21,2% y por los directivos 30%. A pesar de que

la institución tiene una visión y misión bien definidas existe una baja percepción en la planificación externa e interna enfocada a los recursos y usuarios. No se integra plenamente la responsabilidad pública en la mejora del desempeño y de los servicios comunitarios como educación y programas ambientales. Aun en niveles regulares, la práctica de planificación estratégica es insuficiente principalmente en lo que respecta a la evaluación y monitoreo de metas organizacionales. (p.48)

En la tesis de (Luna, 2017) titulada “Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017” tiene por objetivo, “Establecer la relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017”, La investigación fue no experimental, de diseño correlacional, entre los resultados se encontró que:

El nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, donde un 37% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es “Regular”, mientras que un 22% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es “Buena” y solo un 13% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es “Excelente”. La percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017, muestra que un 24% de trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es “Deficiente”, un 27% trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es “Regular” y solo un 12% de

trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Excelente. (p.53)

En la tesis de (Ocampos & Valencia, 2017) en su investigación titulada "Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial Essalud-Tumbes, 2016", presentaron como objetivo, "determinar la relación entre la Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la Red Asistencial EsSalud-Tumbes, en el año 2016".(p.19). Fue una investigación de diseño descriptivo, no experimental, de corte transversal, como resultados encontraron lo siguiente:

Con respecto a la función organización de la gestión administrativa. Se observa que el 38.5% de los encuestados opina que se encuentra en desacuerdo con la forma de desarrollar la organización en la Red en estudio. Mientras que un considerable 33.3% expresa estar bastante en desacuerdo, sólo un 7.7% y 2.6% opinan estar de acuerdo y bastante de acuerdo, respectivamente con el desarrollo de la función en estudio. El 43.6% de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo con el desenvolvimiento de la función de Dirección en la Red Asistencial Tumbes; además de un considerable 33.3% que opina estar bastante en desacuerdo con lo mencionado y un 10.3% expresa encontrarse totalmente en desacuerdo. Por otra parte, del total de los encuestados, tan sólo el 7.7% afirma estar de acuerdo con el desarrollo directivo de la Red Asistencial.

En la tesis de (Chavez, 2018) titulada, "Gestión de recursos humanos y desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

– Lima, 2017” tuvo por objetivo, “determinar la relación entre la gestión de recursos humanos y desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima, 2017” (p.90). La metodología empleada fue el hipotético deductivo, insertada dentro del enfoque cuantitativo, no experimental, fue correlacional. Entre los hallazgos más importantes se tiene:

El 19.09% del personal de enfermería presenta un nivel bajo del desempeño laboral, existiendo un porcentaje alto a nivel medio con un 57.27%, y con solo un 23.64% un nivel alto del desempeño laboral. De los resultados obtenidos se concluye que: El nivel de desempeño laboral del personal de enfermería, tiene una tendencia al nivel medio , el cual quiere decir que el desempeño laboral presenta deficiencias, por lo que cabe destacar la relevancia que tiene la misión los directivos en relación con el desempeño laboral y cuán importante resultan sus medidas de gestión de recursos humanos para mejorar las labores y alcanzar los objetivos organizacionales. (p.115). Existe un grupo representativo del 31.82% de los profesionales de enfermería que perciben un nivel bajo en el control de las personas y a la vez presentan un nivel medio cuanto, en su desempeño, lo que demuestra una débil percepción de las medidas de gestión en cuanto al control de las personas lo cual limita mejorar el nivel de desempeño laboral (p.119). Se concluye que, existe una relación significativamente positiva alta entre el control de las personas y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Lima, 2017.(p.136)

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1 Gestión sanitaria pública**

Según (Barros, y otros, 2006):

La gestión por procesos es una estrategia enmarcada en los principios de calidad total, que pretende facilitar a los profesionales el conocimiento de aquellos aspectos a mejorar y las herramientas para la mejora. La gestión por procesos en el sistema sanitario significa coordinar los recursos globales del sistema y ponerlos al servicio del ciudadano en el momento adecuado, para garantizarle una atención sanitaria integral, continuada y personalizada, a través de servicios eficientes y de calidad que satisfagan sus necesidades y expectativas en materia de salud, y dentro del marco de viabilidad de los sistemas sanitarios.

La gestión por procesos implica los siguientes pasos:

1. Definir la misión de la organización, su razón de ser.
2. Elaborar el mapa de procesos de la organización y describir por separado cada uno de los procesos.
3. Identificar los procesos clave y los responsables de los procesos.
4. Elaborar el plan de mejora continua de los procesos. (p. 476)

Por su parte, (Lamata, 1998), señala que:

Gestionar es hacer diligencias conducentes al logro de un propósito determinado. La administración sanitaria se referirá por lo general al sector público. La gestión sanitaria se refiere tanto al campo de los servicios sanitarios públicos como al de los privados. Asimismo, estudia los sectores relacionados más directamente con la medicina, como la industria farmacéutica, el aseguramiento sanitario, las tecnologías relacionadas con la medicina, etc. p. 4

Por otro lado, (Cabo, 2014), indica que:

Gestionar consiste en conseguir objetivos, generalmente a través de otros, previamente calculados, establecida la fecha de su consecución, y designada la persona que ha de conseguirlos. Debe, en consecuencia, responsabilizarse de lo que otros han hecho. Para gestionar es necesario decidir y por tanto arriesgar. Los objetivos deben ser transformados en metas que, como recuerda la OMS, son objetivos cuantificados, fechados y asignado el responsable de conseguirlos. Para lograr una adecuada gestión son necesarias dos premisas y seis disciplinas. Las premisas son:

1. Establecer un sistema contable que permita conocer en todo momento numéricamente lo conseguido para compararlo con lo que se pretendía conseguir.

2. Disponer de capacidad de decisión, que actualmente es de persuasión. Ello exige que la autoridad y la responsabilidad derivada sean equilibradas. La autoridad consiste en dar órdenes y ser obedecido y tiene dos componentes: la legal (el nombramiento oficial) y la aceptada o reconocida (el prestigio personal). La responsabilidad consiste en asumir las consecuencias de las decisiones. El cociente entre autoridad y responsabilidad debe ser próximo a la unidad pues cuando es superior a la unidad existe el riesgo de despotismo y cuando es inferior el peligro es de sentirse esclavo en el puesto de trabajo.

Las seis disciplinas necesarias y en el orden que se exponen son:

- I. Conocimiento de los hechos que consiste en tener formación suficiente e información adecuada en el momento oportuno.

2. Determinación de objetivos, que se concreta en cuantificarlos, poner fecha a su consecución y nombrar el responsable de conseguirlos.

3. Dotación de medios materiales, arquitectónicos, de personal y organizativos adecuados a los objetivos previstos.

4. Establecimiento de la estructura funcional, implantando un organigrama que delimite las relaciones jerárquicas en el que se especifiquen claramente las supervisiones.

5. Selección y motivación del personal, que es la cuestión fundamental pues en definitiva en un lugar con tanta interacción personal como es el sistema sanitario, la satisfacción del enfermo y sus familiares está relacionada directamente con la satisfacción de los profesionales que en él trabajan.

6. Evaluación ya que ningún modelo sanitario funciona sin problemas. Lo importante es conocer las desviaciones para corregirlas o para, en su caso, cuestionar el modelo si eso aconsejara la importancia de las desviaciones observadas.(p. 100).

Según (Repullo, 2014), la gestión empieza a tener sentido cuando se trata de actividades basadas en la colaboración y la división del trabajo. Así, cuando son pocos los que colaboran en una actividad productiva, y su contribución y esfuerzo es observable, quizás un sistema cooperativo y de ajuste mutuo sea suficiente. Varios agricultores recogiendo fruta juntos son capaces de coordinarse y motivarse de forma inmediata y concurrente (p. 1055). Por otro lado, considera que, gestionar es coordinar y motivar, también en organizaciones profesionales, de conocimiento y de servicio, como es el caso de la sanidad. Se puede, aunque es más complejo y precisa de instrumentos diferentes de la clásica gestión de empresas industriales de producción de bienes (p. 1059)

## **1.2.2 Dimensiones de la gestión sanitaria pública**

Para los autores (Gómez, González, Muñoz, & Castilla, 2005): “Gestión, es coordinar y motivar a las personas para conseguir unos objetivos. Comprende los siguientes elementos: - Planificación. - Organización. - Dirección. – Control” (p. 486)

### **1.2.2.1 Planificación**

Según Gulick 1937 citado por (Fernández & Sánchez, 1997), la planificación significa “Trazar las líneas generales de las cosas que deben ser hechas y los métodos para hacerlas, con el fin de alcanzar los objetivos de la empresa”.(p.110).

En este mismo sentido, para (Varo, 1993):

La planificación es el proceso de análisis y conocimiento de un sistema que formula las metas y objetivos y asigna los recursos, diseña las alternativas estratégicas con el propósito de alcanzar esas metas y objetivos, evalúa la eficacia de los planes y elige el mejor posible, inicia las acciones necesarias para su desarrollo y efectúa un seguimiento continuo del sistema con el fin de alcanzar una óptima relación entre éste y el plan.

La planificación estratégica es el proceso que dirige la atención de la organización hacia el futuro a fin de adaptarse con mayor prontitud al cambio y determinar en qué sentido debe desplazarse. Implica siempre un horizonte temporal. Es una forma de afrontar el cambio exterior: conlleva adoptar unas decisiones con objeto de conciliar las capacidades internas y las aspiraciones y competencias de los directivos con las oportunidades y exigencias del entorno

El objetivo fundamental de la planificación es conocer y comprender el entorno donde se sitúa la organización, conocerse a sí misma y desarrollar aquello

que se debe realizar y conocer lo que no debe efectuar. Está relacionada con cuatro procesos: diagnosticar la situación actual, establecer las metas futuras, definir los objetivos intermedios que permitirán alcanzar las metas y tomar las decisiones presentes que propicien la consecución de los objetivos. Su fin es crear en el momento actual las condiciones para aprovechar las oportunidades futuras y evitar los riesgos. La planificación de la calidad es formular las políticas de calidad, fijar los objetivos y establecer las estrategias para alcanzarlos p. 190

Todo modelo sanitario para que cumpla adecuadamente sus funciones y sea aceptado por los cuatro grupos sociales que le condicionan ha de estar debidamente planificado y correctamente gestionado.

Por su parte, según (Cabo, 2014):

La planificación que consiste en la previsión anticipada de un acontecimiento, en este caso sanitario, debe basarse en calcular y expresar numéricamente qué necesita esa sociedad para ser atendida correctamente; cuál es la capacidad disponible que determina la eficacia; relacionar la eficacia con el gasto obteniendo la eficiencia; quiénes utilizarán y cómo se utilizará el servicio que define la equidad, y con qué nivel de calidad será realizado el servicio y establecido el modelo. Eso significa dar respuesta cuantitativa a los conceptos de: necesidad, eficacia, eficiencia, equidad y calidad (p. 81).

### **1.2.2.2 Organización**

Según Gulick 1937 citado por (Fernández & Sánchez, 1997), define la organización como, “establecer la estructura formal de autoridad, a través de la cual las

subdivisiones de trabajo están integradas, definidas y coordinadas para el objetivo en cuestión” (p.110).

Respecto a la organización de la gestión administrativa, (Varo, 1993) señala que:

Un primer significado de organización es la empresa en su conjunto. Desde esta perspectiva, puede afirmarse que las organizaciones son entes que brindan a la sociedad logros inalcanzables para las personas que actúan solas. También puede decirse que existe una organización cuando un grupo de personas lleva a efecto trabajos diferentes y coordinados con el propósito de lograr unos objetivos concretos.

En el contexto que nos interesa, el concepto de organización se define como el proceso de gestión que combina los recursos materiales y humanos con objeto de establecer una estructura formal de tareas y actividades. Organizar es agrupar las acciones necesarias para alcanzar ciertos objetivos, asignar a cada grupo un responsable con la autoridad precisa de supervisión y coordinar en sentido vertical y horizontal toda la estructura de la empresa. (p.227)

El proceso de organización se concibe como un esquema secuencia:

1. Delimitar las acciones precisas para alcanzar los objetivos.
2. Agrupar dichas actividades en una estructura lógica.
3. Asignar las tareas y definir los puestos de trabajo.

La organización para la calidad es el conjunto de la estructura organizativa, los procesos y los recursos establecidos para llevar a cabo la gestión de la calidad. Forma parte del proceso de gestión. Consiste en identificar las actividades de calidad, asignar las responsabilidades, dividir el trabajo en tareas y definir las competencias y la autoridad en cada una de ellas,

establecer las relaciones entre las tareas y coordinar entre sí las actuaciones de calidad de los diversos departamentos y con el exterior. (p.228)

Por otro lado, (Varo, 1993) señala que:

A fin de funcionar y alcanzar sus objetivos, la organización debe dotarse de una estructura que combine las relaciones formales preestablecidas y aquellas otras que son el resultado de las actividades e interacciones de sus miembros, así como también las distintas tareas y funciones que se desarrollan en su seno.

Aunque suele decirse que los hospitales, y en general las organizaciones sanitarias, son diferentes, la teoría de la organización constituye un cuerpo único de aplicación universal que permite explicar la estructura y funcionamiento del hospital como organización de personas.

El objetivo de este capítulo es mostrar los distintos elementos constituyentes de la estructura formal de la organización. Se analizan los mecanismos de coordinación reguladores de los procesos de relación, información y control, los parámetros empleados en el diseño organizativo y el flujo de autoridad. Se exponen, finalmente, las distintas configuraciones estructurales, resultantes de la combinación de dichos elementos, cuyas características están presentes en el hospital.

La organización, por otra parte, se considera un sistema político en el que actúan diversos agentes —internos y externos— con un abanico de objetivos variable según la configuración del poder que adopte. Desde esta perspectiva se estudia el hospital para poner de manifiesto los atributos de las distintas categorías reconocibles en él. (p.5)

El autor (González, 2007) sostiene lo siguiente:

Hay que tener presente que, dentro de la tradición sociológica, el término organización designa a la entidad conocida como "sistema social", en el que tienen lugar actividades intencionalmente dirigidas que mediante normas explícitas conforman relaciones estables entre grupos de personas con el propósito de perseguir racionalmente un objetivo. Es muy importante precisar que a la organización por excelencia llamada "Sociedad", la constituye un conjunto de (sub) organizaciones que designan formas específicas en el planteamiento y consecución de objetivos diferenciados; así, nos encontramos con partidos políticos, empresas, hospitales, iglesias, sindicatos, etc., que más allá de la naturaleza particular de sus intereses, forman parte de una racionalidad más abarcadora que se vuelve significativa en función del sentido y el carácter de la sociedad de referencia. (pag 7,8)

### **1.2.2.3 Dirección**

Según la (Escuela Nacional de Sanidad, 2018):

Facultad que detenta una persona o un grupo para gestionar una organización mediante la aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles para alcanzar los objetivos de la misma. Se diferencian tres niveles directivos: 1) la alta dirección, que ocupa el nivel más elevado de la pirámide jerárquica y supervisa el funcionamiento general; 2) la dirección intermedia, que se responsabiliza de aspectos más específicos, en áreas y en funciones más concretas; y 3) la dirección operativa o de supervisión, que pone en acción las actividades encomendadas por los directivos intermedios y está más en contacto con los trabajadores que ejecutan las tareas. La dirección estratégica (strategic direction) es un proceso gestor que engloba la

misión y los propósitos de una organización, sus análisis externos e internos, la determinación de los objetivos, la consideración de las alternativas, el control y la evolución de su gestión. Respecto de los estilos directivos pueden diferenciarse: el autónomo, el paternalista, el liberal o el participativo.

Según (Chiavenato, 2002):

La dirección representa la puesta en marcha de lo que fue planeado y organizado. En consecuencia, la dirección es la función administrativa que incluye el empleo de la influencia para activar y motivar las persona a alcanzar los objetivos organizacionales. Se encarga de comunicarlas tareas e influenciar y motivar a las personas para que ejecuten las tareas esenciales. La dirección es el proceso de influir y orientar las actividades relacionadas con las tareas de los diversos miembros del equipo o de la organización como un todo.

Asimismo, para (Blandez, 2014):

Consiste en conducir el talento y el esfuerzo de los demás para lograr los resultados esperados, implica: determinar cómo se dirigirá el talento de las personas; determinar el estilo de dirección adecuado; orientar a las personas al cambio; y determinar estrategias para solución de problemas, así como la toma de decisiones.

#### **1.2.2.4 Control**

Según (Pérez & Otero, 2012):

Tras planificar un futuro deseado, organizar los medios disponibles y conseguir que las decisiones se ejecuten, los directivos han de efectuar la función de control.

La palabra «control» evoca algunos aspectos negativos. Sin embargo, básicamente, controlar significa ajustar, es decir, comparar los resultados reales con lo que se había planificado y hacer desaparecer las diferencias negativas existentes. Más concretamente, para controlar han de seguirse las siguientes fases:

1. Fijar unos estándares de resultados relativos a algún periodo futuro de tiempo.
2. Medir los resultados reales del periodo.
3. Comparar los resultados reales con los estándares esperados.
4. Determinar las razones de las diferencias, si existen.
5. Tomar las medidas oportunas.

El control comienza con la planificación: cuando se comunica a los empleados los objetivos que se pretenden conseguir y las políticas, procedimientos, reglas y presupuestos que señalan las líneas por las que se ha de llegar a ellos. (p.35)

Asimismo, para (Chiavenato, 2002):

El control representa el acompañamiento, monitoreo y evaluación del desempeño organizacional para verificar si las tareas se ejecutan de acuerdo con lo planeado, organizado y dirigido. El control es la función administrativa relacionada con el monitoreo de las actividades para mantener la organización en el camino correcto, de modo que se puedan conseguir los objetivos y emprender los ajustes necesarios para corregir los desvíos. El control es el

proceso que garantiza la conformidad de las actividades con las actividades planeadas.

### **1.2.3 Programa de mejora de calidad**

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2003), respecto a la calidad:

Numerosos autores de renombre han elaborado diferentes definiciones de calidad que no son mutuamente excluyentes. En sus diferencias y semejanzas hay gran posibilidad de enriquecerse y aprender sobre el concepto de calidad. El Dr. Avedis Donabedian, la persona más reconocida mundialmente en el tema, la define como «lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados unos recursos». La Dra. Heather Palmer, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, la define como «la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario», y el Dr. Vicente Falconi provee una definición general de calidad para cualquier servicio o producto: «atender perfectamente, de manera confiable, de manera accesible, de manera segura, y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario». (p. 137)

Asimismo, señala que, la Metodología a desarrollar por los Comités Intrahospitalarios para la Mejoría de la Calidad, consiste en organizar el comité de mejoría de la calidad, donde el hospital, deberá estar comprometido con el proceso de mejoría de la calidad, el cual consiste en, mejorar el desempeño del hospital, y el trabajo en equipo.

### **1.2.3.1 Mejorar el desempeño institucional**

La calidad depende del desempeño de las personas y de las estructuras, sistemas, procesos y recursos disponibles para respaldar ese desempeño. Un programa de mejoramiento de calidad complementa a estos otros importantes factores de una institución sanitaria, y puede asistir al personal y a los administradores a tomar las decisiones sobre las prioridades que deben establecerse según los recursos limitados que estén disponibles.

Para mejorar el desempeño del hospital, se deben analizar los servicios y resultados de los pacientes desde un enfoque científico. Se debe también administrar recursos humanos, lidiar con relaciones interpersonales e interdepartamentales, estimular la creatividad, ser activo como dirigente, otorgar el poder de decisión a los de más y poseer una cultura de la institución. (p. 6) (Organización Panamericana de la Salud, 2003)

La información que sirva para juzgar la calidad, puede ser clasificada en una de esas tres categorías:

- Estructura: La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales (tales como instalaciones, equipo y dinero), recursos humanos (tales como el número y las calificaciones del personal) y de la estructura institucional (como la organización del personal médico, métodos para la evaluación de colegas y métodos de reembolsos).
- Proceso: El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica,

tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.

- Resultado: El resultado comprende los efectos de la atención para el estado de salud de los pacientes y poblaciones. (p. 9) (Organización Panamericana de la Salud, 2003)

### **1.2.3.2 Trabajo en equipo**

Los equipos de proyectos son cruciales para el éxito de cualquier sistema de monitoreo y mejoramiento de calidad. Por lo general, una sola persona no posee suficientes conocimientos o experiencia para entender todo lo que ocurre en un proceso de monitoreo de calidad. Los mejores Resultados casi siempre se obtienen de los equipos cuyos miembros reúnen sus habilidades, talentos y conocimientos, ya que idean soluciones efectivas y permanentes para los problemas crónicos de calidad. Los trabajadores en el terreno son los expertos que ven primero los obstáculos para la calidad y al involucrarlos directamente en un proceso se aprovecha su talento en la institución. (p. 20) (Organización Panamericana de la Salud, 2003)

El funcionamiento de un equipo de mejoramiento de calidad, se desarrolla de la siguiente manera:

- Etapas de desarrollo: Un equipo, como cualquier otro grupo, se desarrolla en sus propias etapas. Es importante que un equipo comprenda que todo grupo humano pasa por estas etapas, aunque las características varíen. (p. 21)
- Roles en un proyecto de equipo: Si bien un proyecto de monitoreo y mejoramiento de calidad debería afectar las vidas de mucha gente en la

institución, los roles más importantes son los de los participantes activos del equipo de proyecto. Los miembros del equipo de proyecto se conforman por: líder del equipo, expertos, y miembros del equipo. (p. 22)

- Tareas de un equipo de proyecto: el equipo, con la asistencia de la administración, deberá lograr varios objetivos, entre ellos; identificar las metas del proyecto, y determinar los recursos. (p. 22)
- Dinámicas del equipo: El líder y los miembros deberán, para fomentar el funcionamiento efectivo del equipo, recordar algunos consejos que siguen los equipos exitosos: Comunicación, apoyo, participación equitativa, resolución de conflictos, y cierre de discusión. (p. 23) (Organización Panamericana de la Salud, 2003)

### **1.3. Definición de términos básicos**

**Atención Sanitaria:** son aquellos servicios prestados a individuos o comunidades por los agentes de los servicios de salud o profesionales, con el propósito de promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud. (Hidalgo, Corugedo, & Llano, 2015).

**Calidad del servicio:** La calidad de servicio es un concepto que se deriva de la definición de calidad, entendida como la satisfacción de las necesidades y expectativas del(a) beneficiario(a). (Suárez, 2017)

**Controlar:** Proceso de vigilar el desempeño, compararlo con las metas y corregir todas las desviaciones sustantivas. (p.7) (Robbins & Decenzo, 2002)

**Comunicación:** A nivel organizacional se pueden encontrar los siguientes cuatro tipos de comunicación: 1) ascendente, que es la que parte de los órganos inferiores de una organización y transmite información hasta los órganos de dirección, permitiendo prever problemas y mejorar el clima interno; 2) descendente, que es la

utilizada por los mandos superiores para informar o enviar una comunicación al personal de los niveles inferiores, reduciendo los niveles de insatisfacción e identificando los objetivos; 3) horizontal, que es el flujo lateral de información que se produce en una línea de igualdad del mismo nivel, fomentando la innovación e incrementando la coordinación; y 4) informal o rumor, que surge de la interacción social y se caracteriza por su variabilidad, dinamismo e inconstancia. (Escuela Nacional de Sanidad, 2018)

**Gestión sanitaria:** La Gestión Clínica es el conjunto de procesos implicados en las decisiones que se producen en la relación entre profesionales y pacientes. Se pueden distinguir tres niveles: - Terapia individual: se refiere a la elección de una determinada intervención (método diagnóstico, alternativa terapéutica, plan de cuidados). Es el aspecto más relevante de la gestión clínica puesto que se basa en la eficacia de esta primera decisión profesional. - Gestión asistencial: este segundo aspecto tiene que ver con la efectividad clínica y la utilización de los recursos. - Gestión de la unidad clínica. (p.486) (Gómez, González, Muñoz, & Castilla, 2005) Para la (Escuela Nacional de Sanidad, 2018), es el proceso mediante el cual los recursos destinados a atender las necesidades en salud de determinados pacientes se utilizan de forma que se alcance el máximo provecho, tratando de optimizar la cantidad y calidad de los cuidados médicos respecto de los recursos utilizados.

**Organizar:** incluye determinar qué tareas se llevarán a cabo, cómo serán realizadas, quién las ejecutará, cómo estarán agrupadas, quién depende de quién y dónde serán tomadas las decisiones. (p.7) (Robbins & Decenzo, 2002)

**Planificar:** abarca la definición de las metas de la organización, el establecimiento de una estrategia general para alcanzar esas metas y el desarrollo de una jerarquía minuciosa de los planes para integrar y coordinar las actividades. Establecer metas

sirve para no perder de vista el trabajo que se hará y para que los miembros de la organización fijen su atención en las cosas más importantes. (p 6) (Robbins & Decenzo, 2002)

**Supervisión:** El término supervisión se deriva del latín super (sobre) y de visión (acto de ver), lo cual equivaldría a decir que consiste en ver desde arriba, mirando hacia abajo con autoridad. No se debe confundir esta actividad con el control o la fiscalización, porque la supervisión es por excelencia una labor educativa, cuya finalidad es guiar, orientar y ayudar oportunamente al empleado. (p 100) (Tejada, 2007)

## **CAPÍTULO II - OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Para (Chiavenato, 2002):

Desde mediados del siglo XX, se convirtió en práctica común definir la administración en términos de sus cuatro funciones específicas: planeación, organización, dirección y control. En consecuencia, administración es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar las actividades de los miembros de la organización y de utilizar todos los recursos organizacionales disponibles para conseguir los objetivos organizacionales, establecidos, que, incluyendo no sólo categorías económicas como tierra, capital, y trabajo, sino también información y tecnología. Es obvio que las personas constituyen el elemento inteligente y dinámico que maneja, opera y agiliza todos estos recursos.

Por su parte, la (Organización Panamericana de la Salud, 2003), respecto a la calidad es, “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario”

Asimismo, señala que, la Metodología a desarrollar por los Comités Intrahospitalarios para la Mejoría de la Calidad, consiste en organizar el comité de mejoría de la calidad, donde el hospital, deberá estar comprometido con el proceso de mejoría de la calidad, el cual consiste en, mejorar el desempeño del hospital, y el trabajo en equipo.

Bajo esta concepción se realizó la presente investigación, la misma que contó con viabilidad económica, y de tiempo por parte del investigador. Los principales actores involucrados fueron los trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima.

Partiendo de esto se realizaron las siguientes preguntas de la investigación:

- ¿De qué manera la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020?
- ¿Cómo la planeación de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020?
- ¿De qué manera la organización de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020?
- ¿De qué forma la dirección de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020?
- ¿De qué manera el control de la gestión administrativa sanitaria incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020?

En el desarrollo del presente trabajo de investigación, se consideró el enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de corte transversal. Por otro lado, como técnicas de recolección de datos se utilizó la encuesta, a través de la aplicación de un cuestionario relacionado con las variables Gestión Administrativa Sanitaria, y

Programa de mejora de calidad. Una vez aplicados los cuestionarios, se procedió a sistematizar la información, a través del software estadístico SPSS v26.

## 2.1. Matriz de Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Sub Dimensiones	Medida
<b>Gestión Administrativa Sanitaria</b>	La Gestión administrativa es el conjunto de acciones que permite la integración de los procesos de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de recursos organizacionales para alcanzar determinados objetivos de manera eficiente y eficaz	La gestión administrativa se constituye por los procesos administrativos tales como planear, organizar, dirigir y controlar, con la finalidad de lograr los resultados esperados según las capacidades organizacionales	Planeación	Estrategias	Escala de Likert (1) Muy Inadecuado (2) Inadecuado (3) Regular (4) Adecuado (5) Muy Adecuado
				Políticas	
				Programas	
			Organización	Estructura organizacional	
				División y distribución de funciones	
				Cultura organizacional	
				Recursos humanos	
				Cambio organizacional.	
				Instrumentos técnicos de apoyo	
			Dirección	Liderazgo	
				Comunicación	
				Motivación	
				Manejo del estrés, el conflicto y la crisis	
				Tecnología de la información	
				Toma de decisiones	
			Control	Creatividad e innovación	
Sistemas					
Niveles					
Áreas de aplicación					
Herramientas					
<b>Programa de Mejora</b>	La provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. (Organización Panamericana de la Salud, 2003)	Programa para el mejoramiento del desempeño del hospital, trabajo en equipo y comité de mejoría de la calidad	Mejora del desempeño del hospital	Análisis de los servicios	Escala de Likert (1) Muy Deficiente (2) Deficiente (3) Regular (4) Eficiente (5) Muy Eficiente
				Estructura	
				Proceso	
				Resultado	
			Trabajo en equipo	Etapas de Desarrollo	
				Roles en un proyecto	
				Tareas de un equipo de proyecto	
				Dinámicas del Proyecto	

## 2.2. Matriz de Operacionalización con indicadores

Variable Independiente	Dimensión	Sub Dimensiones	Indicadores	Medida
<b>Gestión Administrativa Sanitaria</b>	Planeación	Estrategias	Nivel de estrategias aplicadas para el logro de los objetivos	Escala de Likert (1) Muy Inadecuado (2) (3) Regular (4) (5) Muy Adecuado
		Políticas	Nivel de percepción respecto de las políticas establecidas	
		Programas	Nivel de percepción de las actividades programadas planificadas	
	Organización	Estructura organizacional	Nivel de percepción de la composición de la estructura orgánica	
		División y distribución de funciones	Nivel de percepción sobre la distribución de las responsabilidades	
		Cultura organizacional	Nivel de percepción respecto a si se inculca la práctica de los valores institucionales	
		Recursos humanos	Nivel de percepción sobre la selección del personal	
		Cambio organizacional.	Nivel de aceptación de los cambios organizacionales del Hospital	
		Instrumentos técnicos de apoyo	Nivel de conocimiento de los compañeros sobre las responsabilidades y funciones que su puesto requiere	
	Dirección	Liderazgo	Nivel de influencia de su jefe, para el cumplimiento de los objetivos institucionales	
		Comunicación	Nivel de percepción de los canales de comunicación del hospital	
		Motivación	Nivel de motivación para alcanzar los logros, con el ambiente de trabajo	
		Manejo del estrés, el conflicto y la crisis	Nivel de promoción del trabajo en equipo por parte del hospital	
		Tecnología de la información	Nivel de percepción sobre la realización de sus funciones, con equipos tecnológicos de salud de manera	
		Toma de decisiones	Grado de participación en el proceso de toma de decisiones	
		Creatividad e innovación	Grado de participación con propuestas creativas de innovación del hospital, durante el ejercicio de sus funciones	
	Control	Sistemas	Nivel de percepción sobre el sistema de control de cumplimiento de funciones	
		Niveles	Grado del establecimiento del control para todos los niveles jerárquicos del hospital	
		Áreas de aplicación	Grado del manejo de control en todas las áreas del Hospital	
		Herramientas	Nivel de establecimiento de las herramientas de control de funciones en el hospital	
Calidad		Nivel de percepción del sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas		

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIDA
<b>Programa de Mejora</b>	Mejora del desempeño del hospital	Análisis de los servicios	Grado de percepción del desempeño de los servicios prestados	Escala de Likert (1) Muy Deficiente (2) Deficiente (3) Regular (4) Eficiente (5) Muy Eficiente
		Estructura	Nivel de recursos materiales para la mejora del desempeño	
			Nivel de percepción sobre el desempeño según número de personal	
			Nivel de percepción respecto a la contribución al mejoramiento del hospital según la estructura organizacional del personal	
		Proceso	Nivel de percepción del desempeño del hospital, mediante los procesos para la atención por parte del personal	
	Resultado	Grado de percepción sobre los cambios en el hospital		
	Trabajo en equipo	Etapas de Desarrollo	Nivel de estructuración del programa de mejora del desempeño del hospital	
		Roles en un proyecto	Grado de administración de las operaciones, por parte del encargado de la unidad de mejora de la oficina de calidad	
			Nivel del equipo profesional experto en gestión de calidad	
		Tareas de un equipo de proyecto	Grado de proposición de metas por el equipo de mejora del hospital	
			Grado del presupuesto para la ejecución del programa con el que cuenta el equipo de mejora	
			Nivel de recursos humanos y materiales con el que cuenta el equipo de mejora, para cumplir con el programa	
		Dinámicas del Proyecto	Nivel de comunicación entre los miembros del grupo	
			Grado de recepción de apoyo para el cumplimiento de las actividades de los integrantes del equipo	
Nivel de percepción de motivación sobre la participación equitativa				

Elaboración: Propia

## **CAPÍTULO III - METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño Metodológico**

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental porque no se manipuló las variables de estudio, observándose al fenómeno de estudio en su contexto natural. De diseño descriptivo-correlacional, porque se buscó describir la situación actual de la gestión administrativa sanitaria, y como estos se relacionan con la aplicación del programa de mejora de calidad.

La investigación descriptiva, según (Arias, 2012) “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere”. Se dice que la investigación es correlacional, porque “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular”. (Hernandez, Fernandez, Batista, & P, 2014)

### **3.2. Diseño Muestral.**

#### **3.2.1. Población.**

“Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). La población de la presente investigación estuvo conformada por 595 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

#### **3.2.2. Muestra.**

La muestra estuvo representada por los trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020. Dicha muestra se determinó con la siguiente formula:

$$n = \frac{(p.q)Z^2.N}{(\varepsilon)^2 (N-1) + (p.q)Z^2}$$

Donde:

N: 595 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador

n: Tamaño de la muestra por determinar y servirá para realizar el trabajo de campo

p =0,06 Probabilidad de que, los trabajadores dentro de sus funciones, les permiten participar en el proceso de toma de decisiones

q=0,94 Probabilidad de que, los trabajadores dentro de sus funciones, no les permiten participar en el proceso de toma de decisiones

Z: 1.96

E: 0,05 Error

La muestra estuvo representada por 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

### **3.3. Técnicas de Recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, mediante la elaboración de un cuestionario, el cual fue aplicado a los trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima. La validez del cuestionario fue verificada mediante la técnica de validación del juicio de expertos, en la que tres especialistas examinaron los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología, y pertinencia del instrumento.

En consideración de lo antes expuesto es importante señalar que, las características del cuestionario aplicado fueron las siguientes:

La primera parte del cuestionario, cuenta con veintiún (21) preguntas relacionadas con la variable Gestión Administrativa Sanitaria, las mismas fueron medidas a través de la escala de Likert (Muy Inadecuado, inadecuado, regular, adecuado, y muy adecuado). Seguida de la segunda parte, la cual estuvo asociada a la variable Programa de Mejora, donde consto de catorce (14) preguntas que fueron estudiadas mediante la escala de Likert (Muy deficiente, deficiente, regular, eficiente, y muy eficiente).

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de los trabajadores se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual según (Oviedo & Campo, 2005) consiste en:

“Es el promedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento. El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja”.

Una vez aplicado el Alfa de Cronbach, se determinó un valor de 0,987 como se puede observar en el cuadro 2, lo que indica que, el instrumento es altamente confiable.

**Cuadro 1- Resumen de procesamiento de casos**

	N	%
Válido	76	100,0
Casos Excluido <sup>a</sup>	0	,0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

**Cuadro 2- Estadísticas de fiabilidad del cuestionario**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	35

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.  
Elaboración: Propia

### **3.4. Técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de información.**

Se recopiló la información con los instrumentos establecidos y se ingresó al software SPSS versión 26, donde se procesó la información para obtener las tablas, y figuras estadísticas que fueron analizados. Se utilizaron las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales.

### **3.5. Aspectos Éticos**

En la presente investigación se respetó los derechos de autoría y propiedad intelectual para la investigación de la Universidad San Martín de Porres.

Finalmente, el trabajo de investigación se ha desarrollado teniendo en cuenta las normas establecidas por el Instituto de Gobierno y de Gestión Pública, rigiéndose a la estructura metodológica establecida en el “manual para la elaboración de las tesis y los trabajos de investigación para obtener los grados académicos de maestro y doctor”, con la finalidad de proponer alternativas de mejoras, respecto a la Gestión Administrativa Sanitaria, en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador en Lima-Perú.

## CAPÍTULO IV - RESULTADOS Y PROPUESTAS DE VALOR

### 4.1.- Características de los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador Lima-Perú 2020.

Se presenta a continuación, el sexo de los trabajadores entrevistados en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador Lima-Perú 2020.

#### 4.1.1 Sexo de los trabajadores entrevistados.

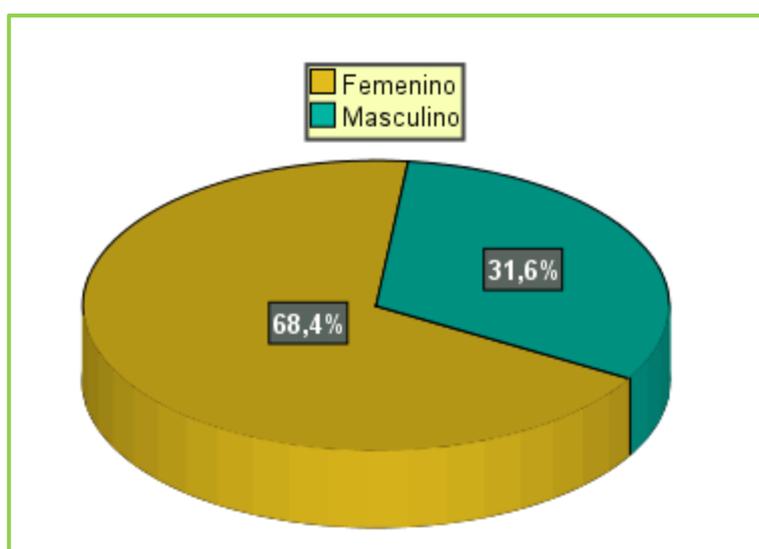
En la tabla 1 y figura 1 se aprecia que, el 68,4% de los trabajadores entrevistados en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador pertenecen al sexo femenino, mientras que, solo el 31,6% pertenece al sexo masculino.

**Tabla 1 Sexo de los trabajadores entrevistados**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	52	68,4	68,4
Masculino	24	31,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



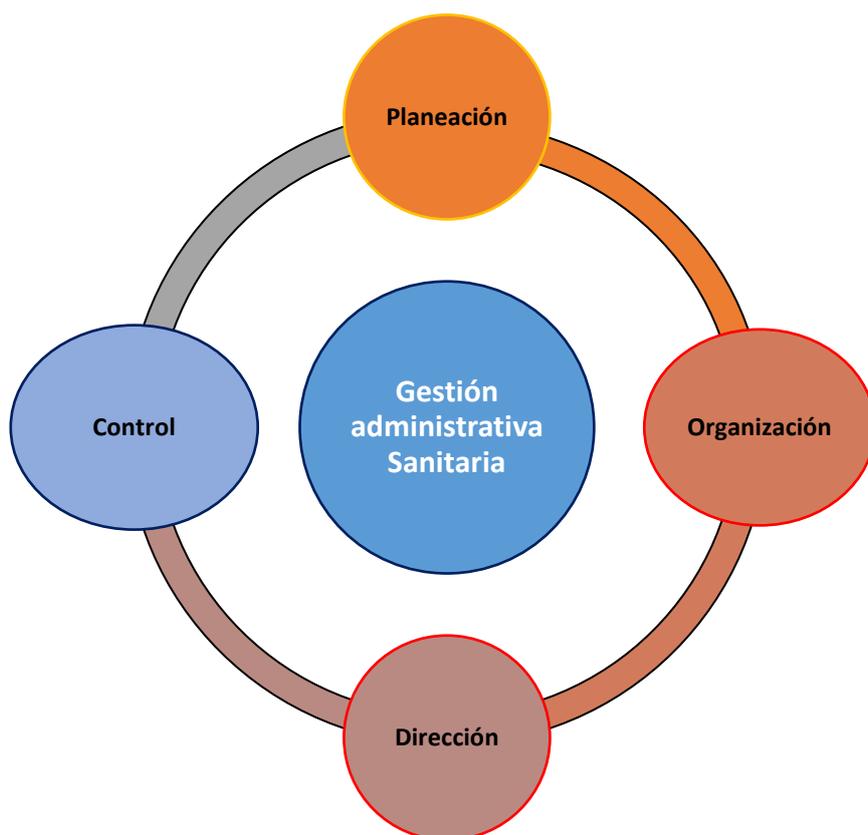
**Figura 1 Sexo de los trabajadores entrevistados**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### **4.2.- Gestión administrativa Sanitaria, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador Lima-Perú 2020.**

Seguidamente, se presentan los resultados de la gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Las dimensiones que conforman la Gestión administrativa Sanitaria son:



##### **4.2.1.- Planeación de la Gestión administrativa Sanitaria.**

A continuación, se presenta los resultados correspondientes a la planeación de la Gestión administrativa Sanitaria, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador en Lima.

#### 4.2.1.1.- Estrategias para el logro de objetivos.

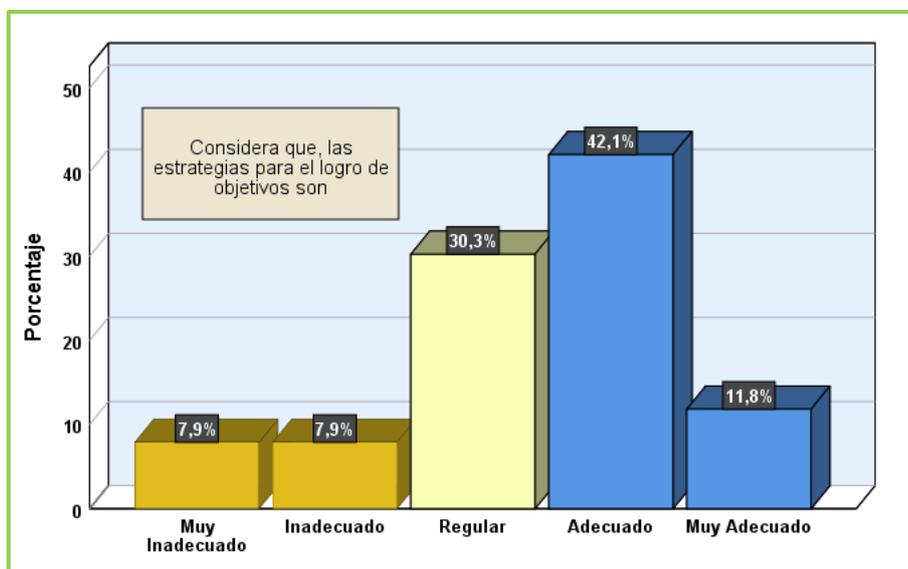
En la tabla 2 y figura 2 se presenta que, los trabajadores del hospital manifestaron entre muy inadecuado e inadecuado sumando entre ellos el 15,8%, respecto a las estrategias para el logro de objetivos. El 30,3% lo consideró de manera regular, mientras que, el 42,1% y 11,8% de los trabajadores consideran que las estrategias para el logro de objetivos son adecuados y muy adecuados.

**Tabla 2 Estrategias para el logro de objetivos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	6	7,9	7,9
Inadecuado	6	7,9	15,8
Regular	23	30,3	46,1
Adecuado	32	42,1	88,2
Muy Adecuado	9	11,8	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 2 Estrategias para el logro de objetivos**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.1.2.- Políticas establecidas actualmente para el hospital.

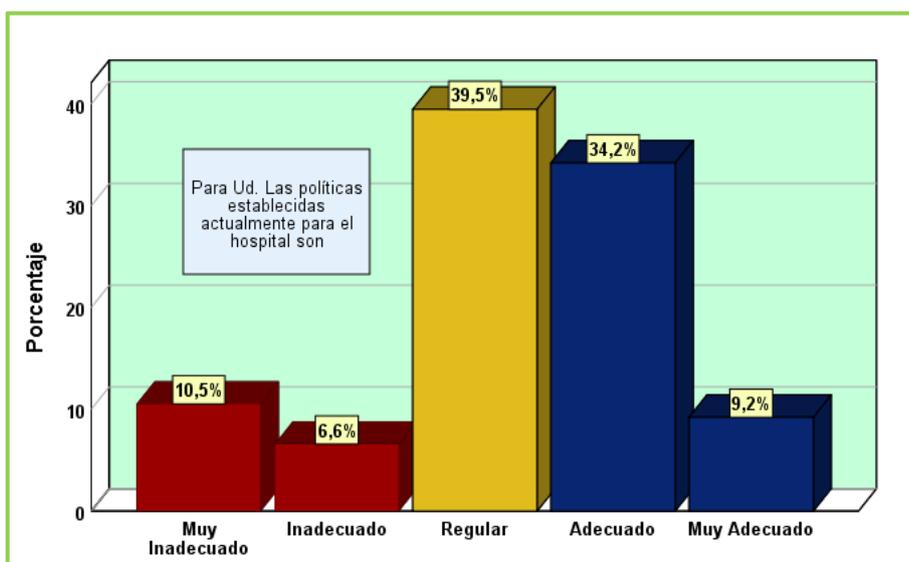
Para el 10,5% y 6,6% de los trabajadores entrevistados, las políticas públicas establecidas actualmente para el hospital son muy inadecuados e inadecuados respectivamente. Del mismo modo el 39,5% lo expresó de manera regular, sin embargo, el 34,2% y 9,2% declararon que las políticas establecidas son adecuadas y muy adecuadas. Estos resultados mencionados se aprecian en la tabla 3 y figura 3 a continuación.

**Tabla 3 Políticas establecidas actualmente para el hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	8	10,5	10,5
Inadecuado	5	6,6	17,1
Regular	30	39,5	56,6
Adecuado	26	34,2	90,8
Muy Adecuado	7	9,2	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 3 Políticas establecidas actualmente para el hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.1.3.- Actividades planificadas.

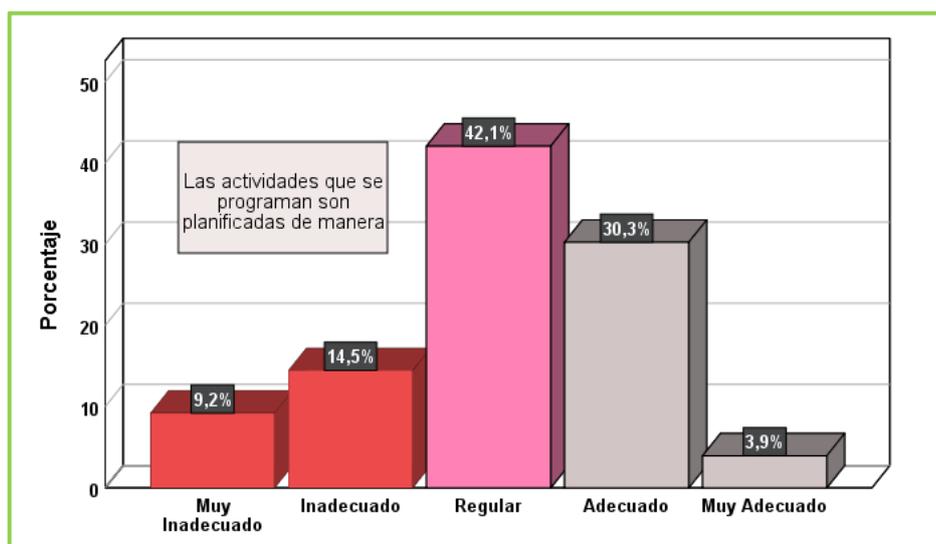
En la tabla 4 y figura 4 se observa que, el 9,2% y 14,5% expresaron que, las actividades que se programan son planificadas de manera muy inadecuada e inadecuadas respectivamente. El 42,1% manifestó que son planificadas de manera regular. Por otro lado, el 30,3% y 3,9% de los mismos, declararon que las actividades que se programan son planificadas de manera adecuada y muy adecuadas.

**Tabla 4 Actividades planificadas**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	7	9,2	9,2
Inadecuado	11	14,5	23,7
Regular	32	42,1	65,8
Adecuado	23	30,3	96,1
Muy Adecuado	3	3,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 4 Actividades planificadas**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.2.- Organización de la Gestión administrativa Sanitaria.

Consecutivamente, se aprecia los resultados correspondientes a la organización de la Gestión administrativa Sanitaria, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador en Lima.

##### 4.2.2.1.- Composición de la estructura orgánica.

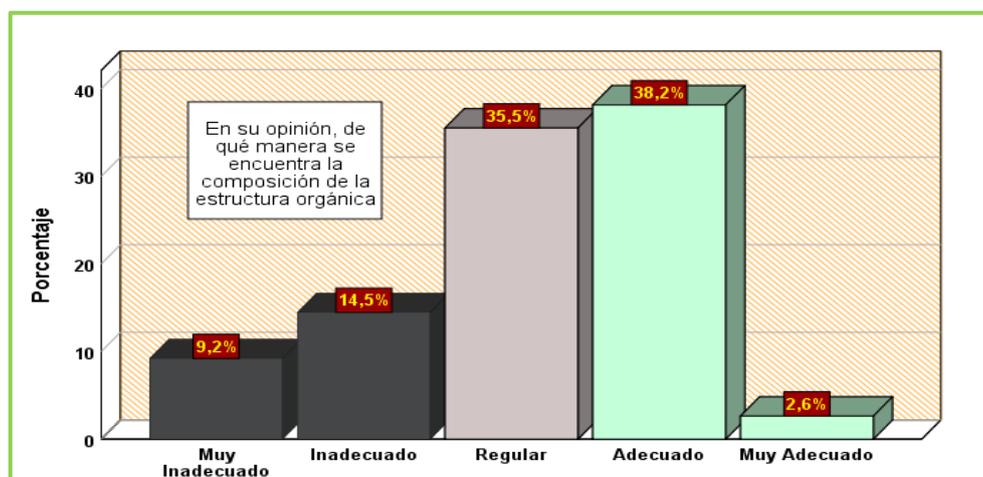
Se presenta en la tabla 5 que, el 9,2% y 14,5% de los entrevistados notaron que, la composición de la estructura orgánica, se encuentra de manera muy inadecuada e inadecuada. El 35,5% opinó que se encuentra de manera regular, mientras que, el 38,2% y 2,6% de los entrevistados declararon que, la composición de la estructura orgánica se encuentra de manera adecuada y muy adecuada respectivamente.

**Tabla 5 Composición de la estructura orgánica**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	7	9,2	9,2
Inadecuado	11	14,5	23,7
Regular	27	35,5	59,2
Adecuado	29	38,2	97,4
Muy Adecuado	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 5 Composición de la estructura orgánica**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.2.2.- Distribución de las responsabilidades.

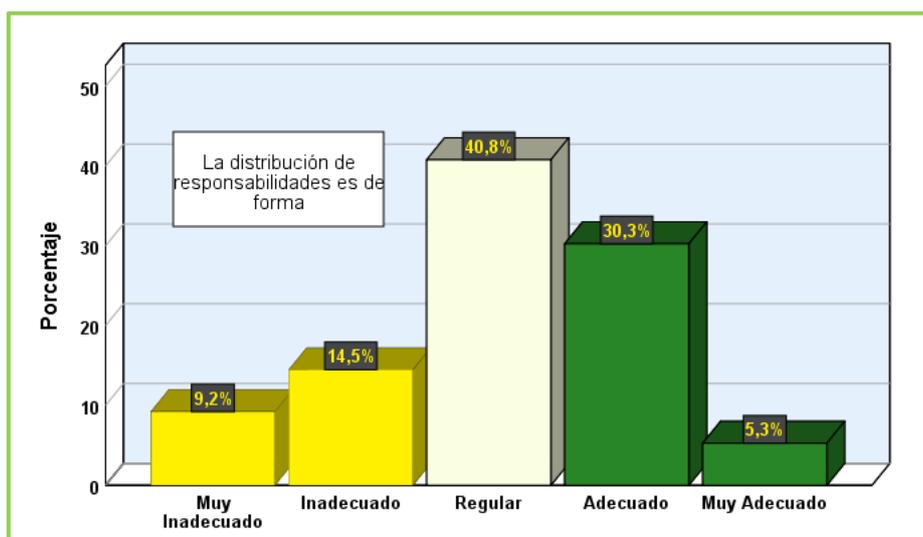
El 9,2% y 14,5%, de los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, expresaron muy inadecuado e inadecuado, la distribución de la responsabilidad. También se aprecian en la tabla 6 y figura 6 que, el 40,8% de los trabajadores lo notaron de manera regular, sin embargo, para el 30,2% y 5,3% la distribución de las responsabilidades es de forma adecuada y muy adecuada. Estos resultados mencionados se aprecian en la figura 6.

**Tabla 6 Distribución de las responsabilidades**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	7	9,2	9,2
Inadecuado	11	14,5	23,7
Regular	31	40,8	64,5
Adecuado	23	30,2	94,7
Muy Adecuado	4	5,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 6 Distribución de las responsabilidades**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.2.3.- Practica de los valores institucionales.

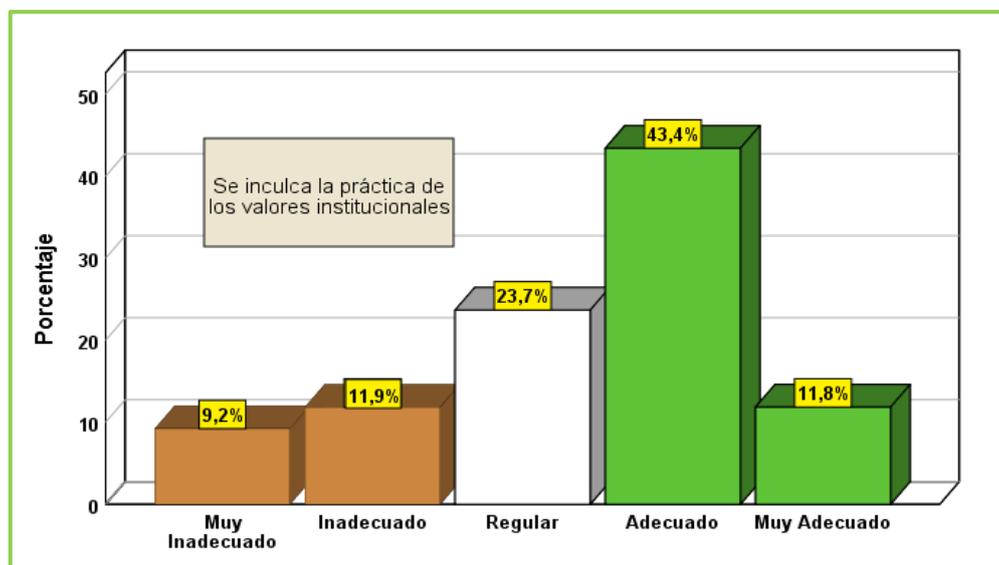
En la tabla 7 y figura 7 se observa que, 9,2% y 11,9% de los entrevistados notaron que, se inculca la práctica de los valores institucionales de manera muy inadecuada e inadecuada. El 23,7% lo declaro de manera regular, por otro lado, el 43,4% y 11,8% de los trabajadores indicaron que la práctica de los valores institucionales se inculca de manera adecuada y muy adecuada respectivamente.

**Tabla 7 Practica de los valores institucionales**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	7	9,2	9,2
Inadecuado	9	11,9	21,1
Regular	18	23,7	44,8
Adecuado	33	43,4	88,2
Muy Adecuado	9	11,8	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 7 Practica de los valores institucionales**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.2.4.- Selección del personal.

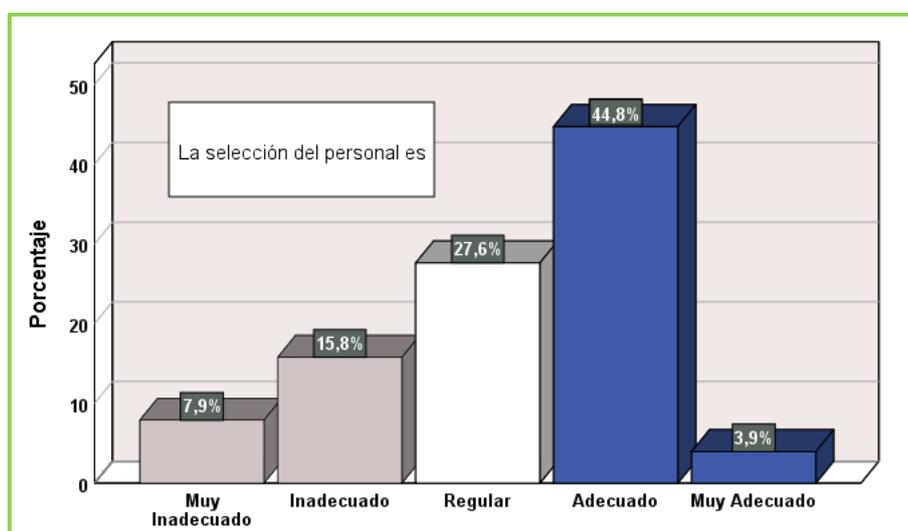
Para el 7,9% y 15,8% de los entrevistados, la selección del personal es muy inadecuada e inadecuada, y que solo para el 27,6% es regular. Por otro lado, el 44,8%, y el 3,9% de los trabajadores del hospital entrevistados la selección del personal es de manera adecuada y muy adecuada respectivamente. Estos resultados se visualizan a continuación en la tabla 8 y figura 8:

**Tabla 8 Selección del personal**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	6	7,9	7,9
Inadecuado	12	15,8	23,7
Regular	21	27,6	51,3
Adecuado	34	44,8	96,1
Muy Adecuado	3	3,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 8 Selección del personal**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.2.5.- Aceptación de los cambios organizacionales del Hospital.

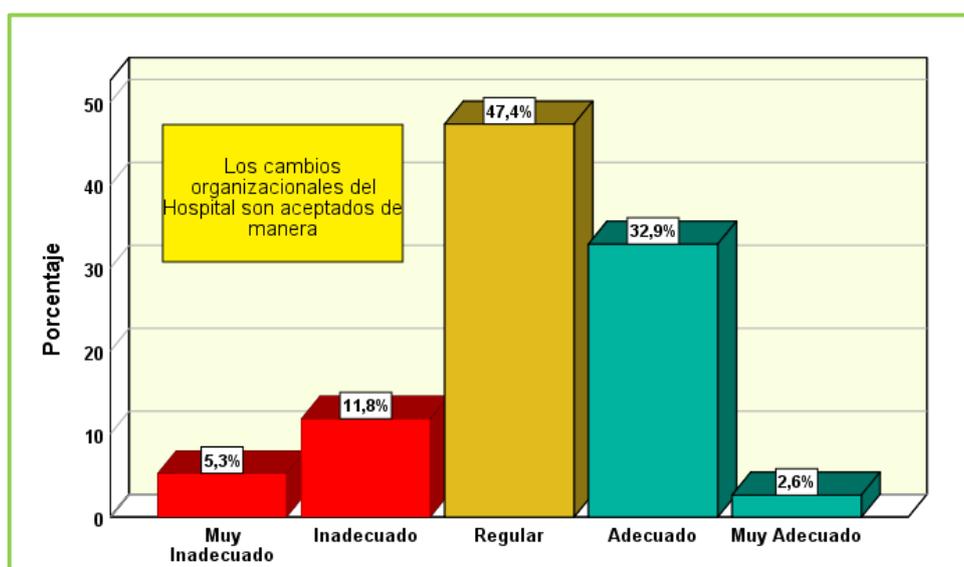
Se presenta en la tabla 9 y figura 9 que, para el 5,3% y 11,8% de los entrevistados, los cambios organizacionales del Hospital son aceptados de manera muy inadecuadas, e inadecuadas. El 47,4% lo declaro de manera regular, mientras que, para el 32,9% y 2,6% los cambios organizacionales del Hospital son aceptados de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 9 Aceptación de los cambios organizacionales del Hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	4	5,3	5,3
Inadecuado	9	11,8	17,1
Regular	36	47,4	64,5
Adecuado	25	32,9	97,4
Muy Adecuado	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 9 Aceptación de los cambios organizacionales del Hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

4.2.2.6.- Conocimiento de cada una de las responsabilidades y funciones que el puesto requiere.

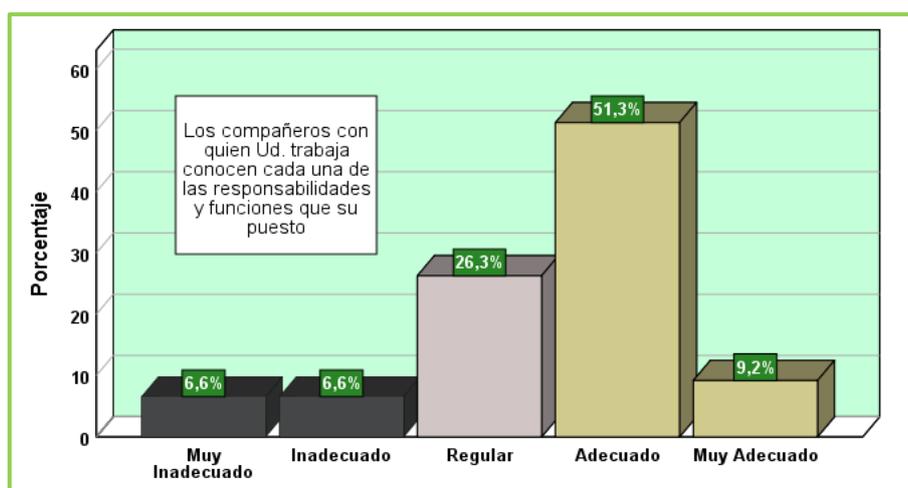
En la tabla 2 y figura 2 se observa que, los trabajadores del hospital manifestaron entre muy inadecuado e inadecuado sumando entre ellos el 13,2%, respecto a al conocimiento que tienen los compañeros con quien trabajan, sobre las responsabilidades y funciones que su puesto requiere. El 26,3% lo consideró de manera regular, mientras que, el 51,3% y 9,2% considera adecuado y muy adecuado el conocimiento que tiene los compañeros con quien trabajan, sobre las responsabilidades y funciones que su puesto requiere.

**Tabla 10 Conocimiento de cada una de las responsabilidades y funciones que el puesto requiere**

Valor Cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	5	6,6	6,6
Inadecuado	5	6,6	13,2
Regular	20	26,3	39,5
Adecuado	39	51,3	90,8
Muy Adecuado	7	9,2	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 10 Conocimiento de cada una de las responsabilidades y funciones que el puesto requiere**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.3.- Dirección de la Gestión administrativa Sanitaria.

Seguidamente, se aprecia los resultados concernientes a la dirección de la Gestión administrativa Sanitaria, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador en Lima.

##### 4.2.3.1.- Influencia de los jefes para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

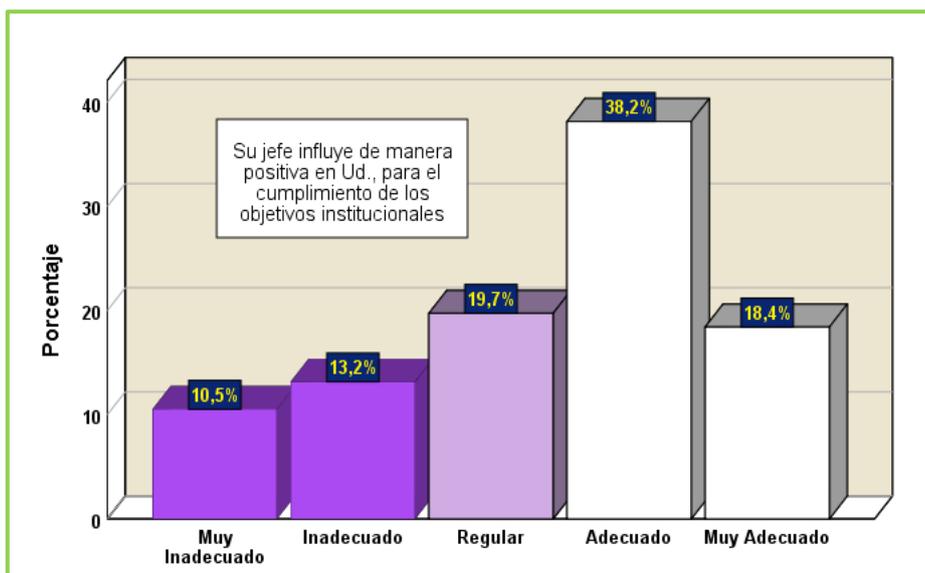
Se presenta en la tabla 11 y figura 11 que, el 10,5% y 13,2% de los trabajadores entrevistados en el hospital expresaron que, su jefe influye de manera positiva en ellos para el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera muy inadecuada e inadecuada. Otro 19,7% declaró que influye de manera regular, sin embargo, el 38,2% y 18,4% expresaron que, su jefe influye de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 11 Influencia de los jefes para el cumplimiento de los objetivos institucionales**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	8	10,5	10,5
Inadecuado	10	13,2	23,7
Regular	15	19,7	43,4
Adecuado	29	38,2	81,6
Muy Adecuado	14	18,4	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 11 Influencia de los jefes para el cumplimiento de los objetivos institucionales**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.3.2.- Canales de comunicación en el Hospital.

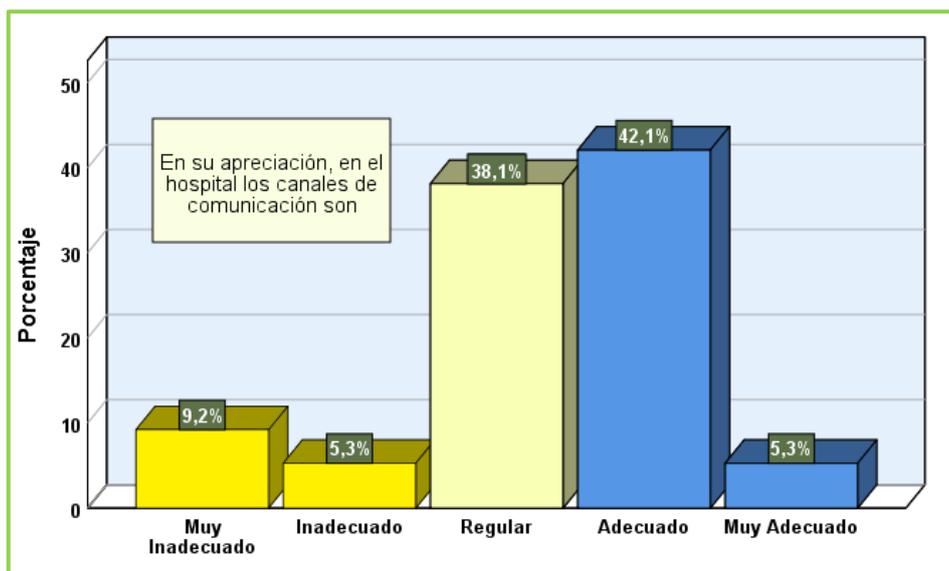
El 9,2% y 5,3% de los entrevistados manifestaron que, en el hospital los canales de comunicación son muy inadecuados e inadecuados respectivamente. El 38,1% lo indicó de manera regular, mientras que, el 42,1% y 5,3% de los trabajadores entrevistados en el hospital declararon que, los canales de comunicación son inadecuados y muy adecuados.

**Tabla 12 Canales de comunicación en el Hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	7	9,2	9,2
Inadecuado	4	5,3	14,5
Regular	29	38,1	52,6
Adecuado	32	42,1	94,7
Muy Adecuado	4	5,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 12 Canales de comunicación en el Hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.3.3.- Motivación en el ambiente de trabajo para alcanzar los logros.

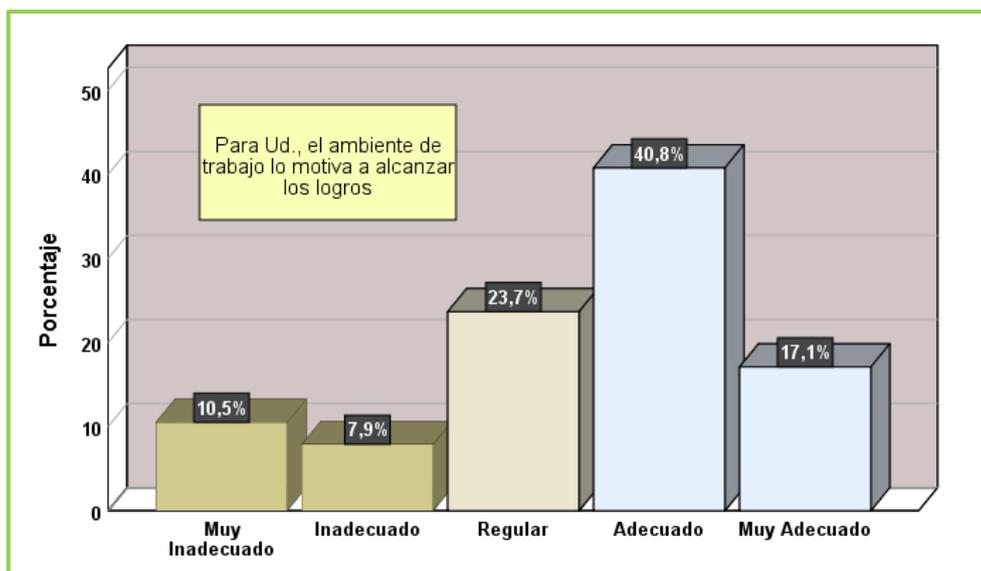
Para 10,5% y 7,9% de los entrevistados, el ambiente de trabajo lo motiva a alcanzar los logros de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. Siguiendo el mismo orden de la tabla 13 se aprecia que, el 23,7% indicó que, el ambiente de trabajo lo motiva a alcanzar los logros de manera regular, mientras que, el 40,8% y 17,1% lo expresaron de manera adecuada y muy adecuada respectivamente.

**Tabla 13 Motivación en el ambiente de trabajo para alcanzar los logros**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	8	10,5	10,5
Inadecuado	6	7,9	18,4
Regular	18	23,7	42,1
Adecuado	31	40,8	82,9
Muy Adecuado	13	17,1	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 13 Motivación en el ambiente de trabajo para alcanzar los logros**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.3.4.- Trabajo en equipo promovido.

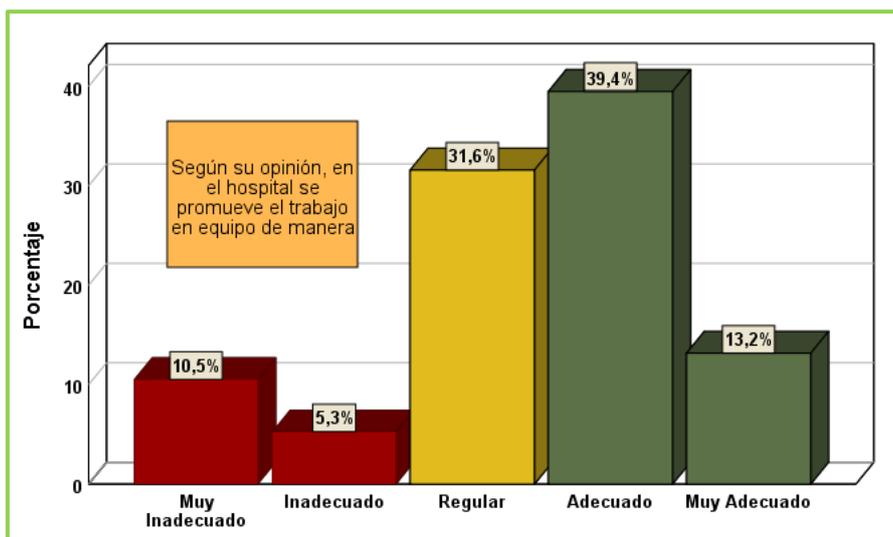
Se observa en la tabla y figura 14 que, el 10,5% y 5,3% de los trabajadores del Hospital de Villa el Salvador opinaron que, en el hospital se promueve el trabajo en equipo de manera muy inadecuada e inadecuada. Del mismo modo el 31,6% lo notó de manera regular, sin embargo, el 39,4% y 13,2% expresaron que, en el hospital se promueve el trabajo en equipo de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 14 Trabajo en equipo promovido**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	8	10,5	10,5
Inadecuado	4	5,3	15,8
Regular	24	31,6	47,4
Adecuado	30	39,4	86,8
Muy Adecuado	10	13,2	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 14 Trabajo en equipo promovido**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.3.5.- Equipos tecnológicos de salud, para la realización de funciones.

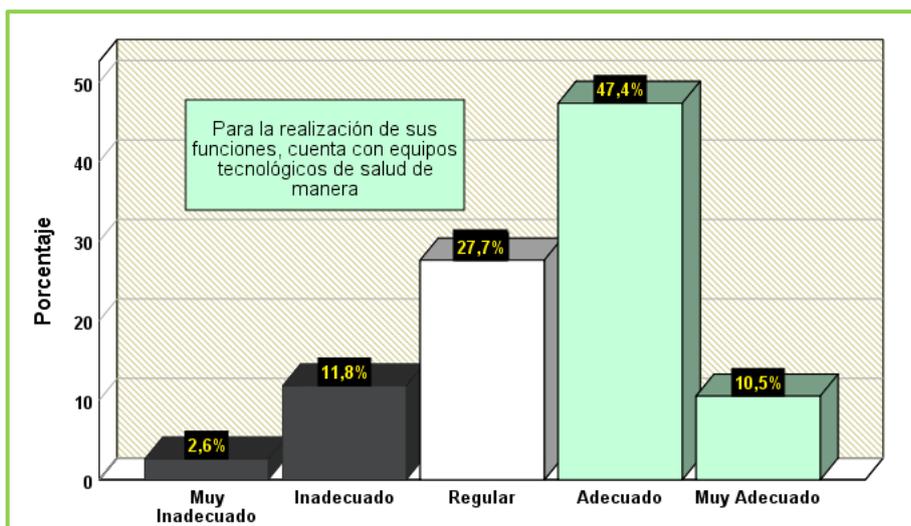
Para el 2,6% y 11,8% de los entrevistados, la realización de sus funciones, cuenta con equipos tecnológicos de salud de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. También se observa que, el 27,7% lo manifestó de manera regular, en cambio el 47,4% y 10,5% de los trabajadores indicaron que la realización de sus funciones, cuenta con equipos tecnológicos de salud de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 15 Equipos tecnológicos de salud, para la realización de funciones**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	2	2,6	2,6
Inadecuado	9	11,8	14,5
Regular	21	27,7	42,1
Adecuado	36	47,4	89,5
Muy Adecuado	8	10,5	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 15 Equipos tecnológicos de salud, para la realización de funciones**  
Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.  
Elaboración: Propia

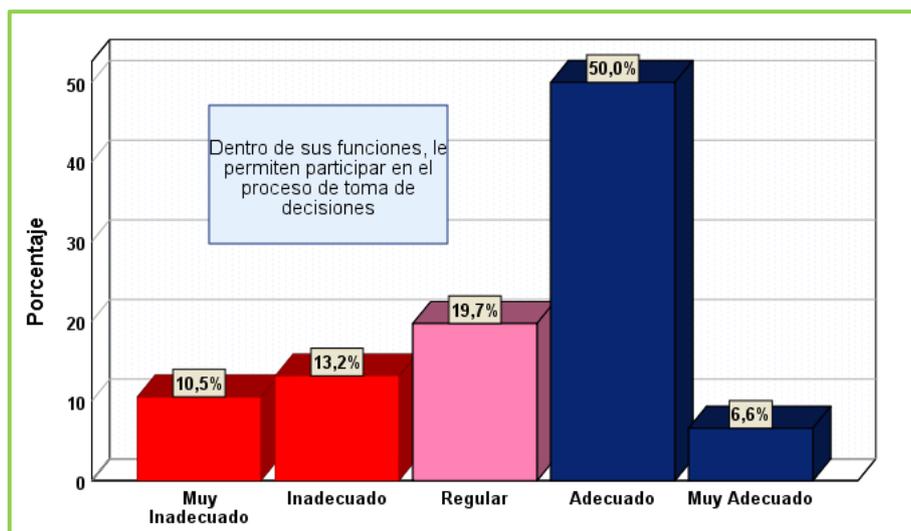
#### 4.2.3.6.- Participación en el proceso de toma de decisiones.

Se presenta en la tabla 16 que, para el 10,5% y 13,2% de los trabajadores entrevistados, dentro de sus funciones les permiten participar en el proceso de toma de decisiones de manera muy inadecuada e inadecuada. el 19,7% lo indicó de forma regular, sin embargo, el 50% y 6,6% declararon que, les permiten participar en el proceso de toma de decisiones de manera adecuada y muy adecuada, dentro de sus funciones.

**Tabla 16 Participación en el proceso de toma de decisiones**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	8	10,5	10,5
Inadecuado	10	13,2	23,7
Regular	15	19,7	43,4
Adecuado	38	50,0	93,4
Muy Adecuado	5	6,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.  
Elaboración: Propia



**Figura 16 Participación en el proceso de toma de decisiones**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.3.7.- Propuestas creativas de innovación del hospital en el ejercicio de funciones.

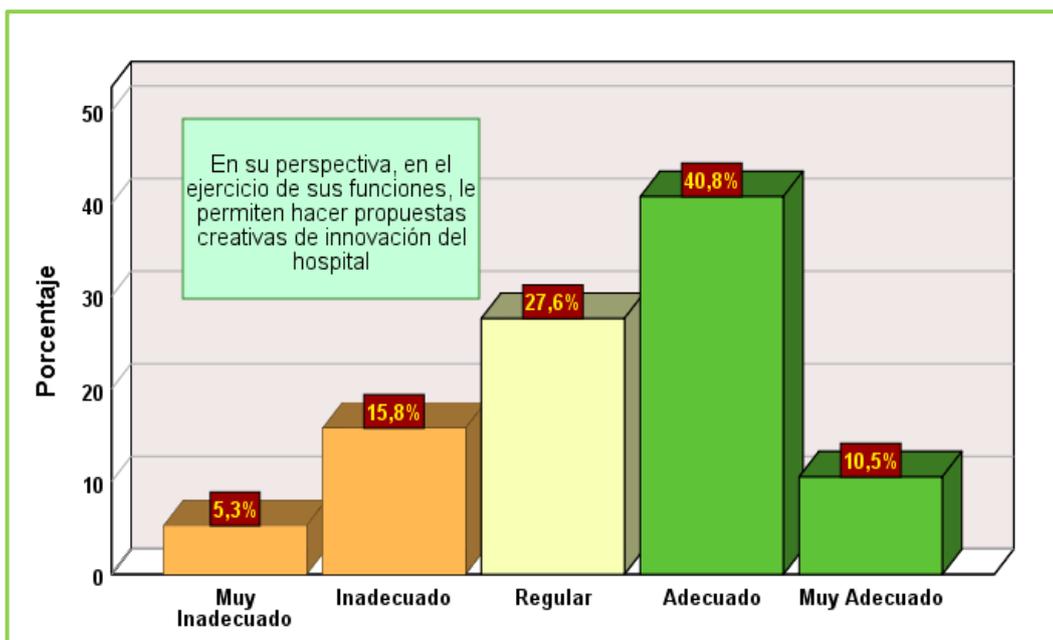
Se observa en la tabla 17 que, para el 5,3% y el 15,8% de los entrevistados, en el ejercicio de sus funciones, le permiten hacer propuestas creativas de innovación del hospital de manera muy inadecuada e inadecuada. También se presenta que el 27,6% lo indicó de manera regular. Por otro lado, el 40,8% y 10,5% de los entrevistados manifestó que, le permiten hacer propuestas creativas de innovación del hospital de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 17 Propuestas creativas de innovación del hospital en el ejercicio de funciones**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	4	5,3	5,3
Inadecuado	12	15,8	21,1
Regular	21	27,6	48,7
Adecuado	31	40,8	89,5
Muy Adecuado	8	10,5	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 17 Propuestas creativas de innovación del hospital en el ejercicio de funciones**  
 Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.  
 Elaboración: Propia

#### 4.2.4.- Control de la Gestión administrativa Sanitaria.

Consecutivamente, se presenta los resultados referentes al control de la Gestión administrativa Sanitaria, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador en Lima.

##### 4.2.4.1.- Sistema de control de cumplimiento de funciones en el hospital.

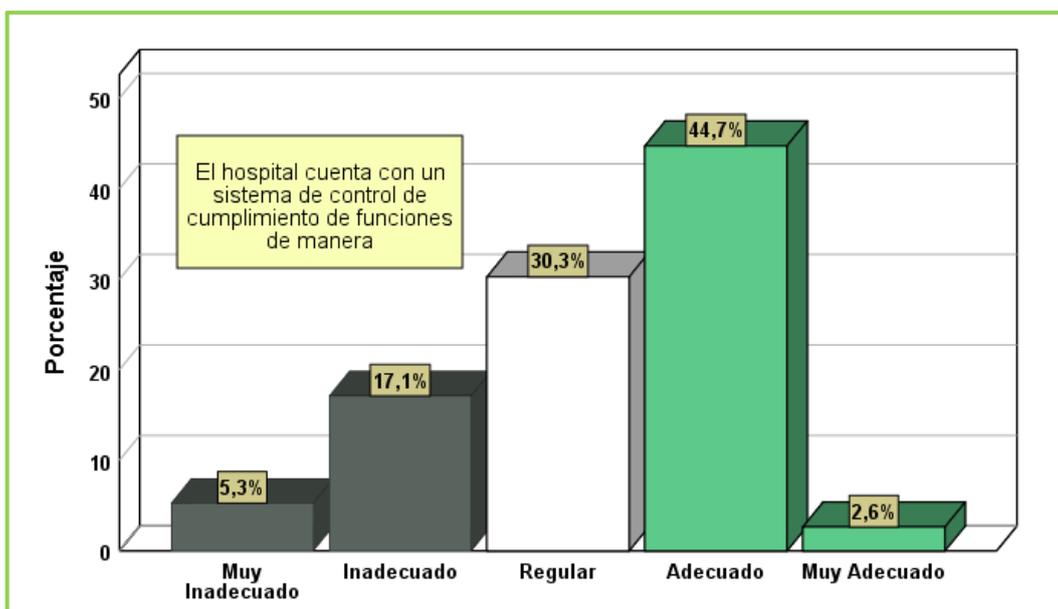
En la tabla 18 y figura 18 se aprecia que, para el 5,3% y 17,1% de los entrevistados, el hospital cuenta con un sistema de control de cumplimiento de funciones de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. El 30,3% lo manifestó de manera regular, mientras que, el 44,7% y 2,6% de los mismos indicaron que, el hospital cuenta con un sistema de control de cumplimiento de funciones de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 18 Sistema de control de cumplimiento de funciones en el hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	4	5,3	5,3
Inadecuado	13	17,1	22,4
Regular	23	30,3	52,6
Adecuado	34	44,7	97,4
Muy Adecuado	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 18 Sistema de control de cumplimiento de funciones en el hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.4.2.- Control para todos los niveles jerárquicos en el hospital.

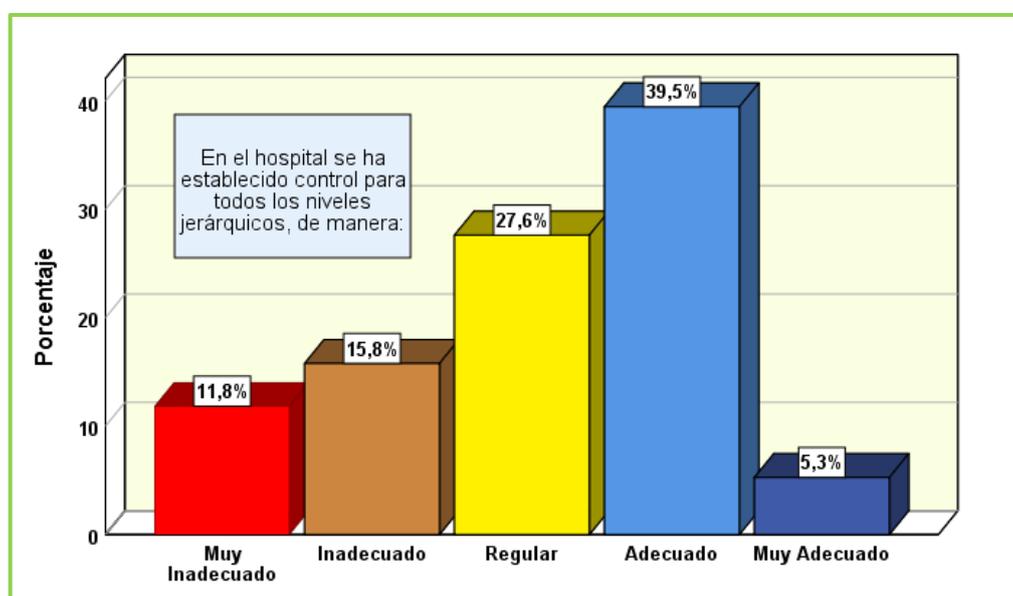
Se aprecia en la tabla 19 y figura 19 que, el 11,8% y 15,8% de los entrevistados manifestaron que, en el hospital se ha establecido controles para todos los niveles jerárquicos, de manera muy inadecuada e inadecuada. En adición a estos resultados también se presenta que, el 27,6% lo manifestó de manera regular, en cambio para el 39,5% y 5,3% en el hospital se ha establecido controles para todos los niveles jerárquicos, de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 19 Control para todos los niveles jerárquicos en el hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	9	11,8	11,8
Inadecuado	12	15,8	27,6
Regular	21	27,6	55,3
Adecuado	30	39,5	94,7
Muy Adecuado	4	5,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 19 Control para todos los niveles jerárquicos en el hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.4.3.- Manejo de control realizadas en todas las áreas del hospital.

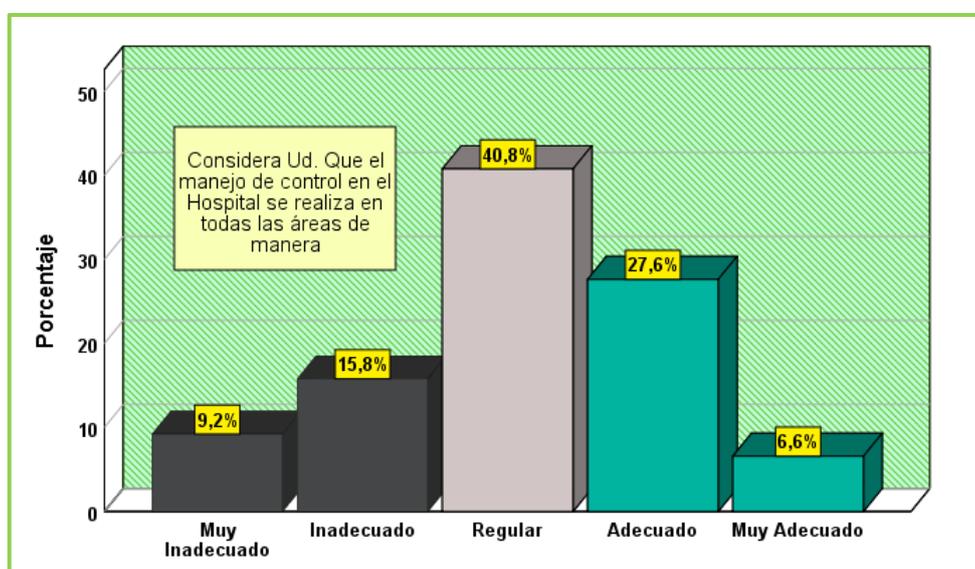
Se presenta en la tabla 20 y figura 20 que, el 9,2% y 15,8% de los entrevistados consideran que, el manejo de control en el Hospital se realiza en todas las áreas de manera muy inadecuada e inadecuada, y el 40,8% lo manifestó de manera regular. Por el contrario, el 27,6% y 6,6% consideraron que el manejo de control en el Hospital se realiza en todas las áreas de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 20 Manejo de control realizadas en todas las áreas del hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	7	9,2	9,2
Inadecuado	12	15,8	25,0
Regular	31	40,8	65,8
Adecuado	21	27,6	93,4
Muy Adecuado	5	6,6	100,0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 20 Manejo de control realizadas en todas las áreas del hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.2.4.4.- Herramientas de control de funciones establecidas en el hospital.

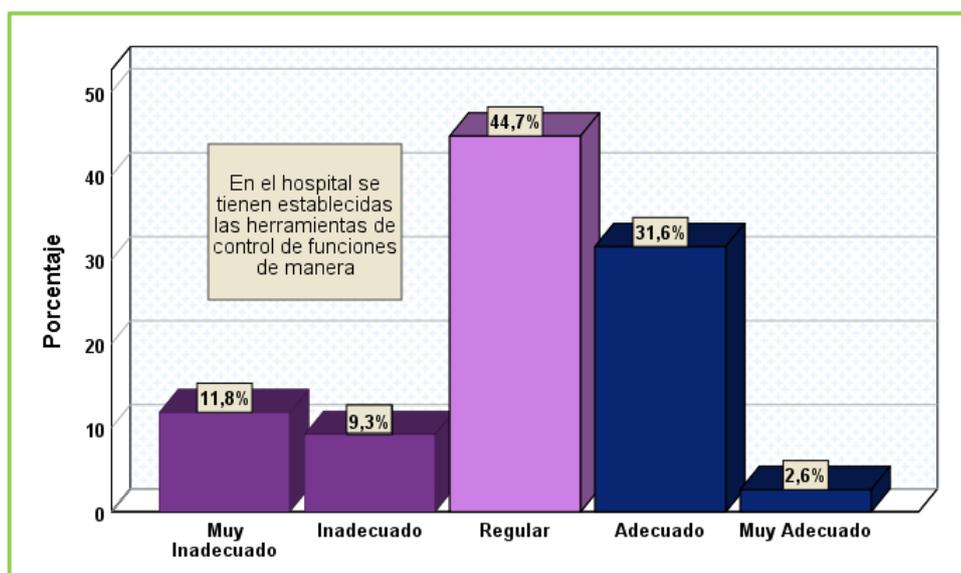
Para el 11,8 y 9,3% de los entrevistados en el hospital se tienen establecidas las herramientas de control de funciones de manera muy inadecuada e inadecuadas respectivamente. El 44,7% lo manifestó de manera regular, en cambio el 31,6% y 2,6% expresaron que, en el hospital se tienen establecidas las herramientas de control de funciones de manera adecuada y muy adecuado.

**Tabla 21 Herramientas de control de funciones establecidas en el hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	9	11,8	11,8
Inadecuado	7	9,3	21,1
Regular	34	44,7	65,8
Adecuado	24	31,6	97,4
Muy Adecuado	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 21 Herramientas de control de funciones establecidas en el hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

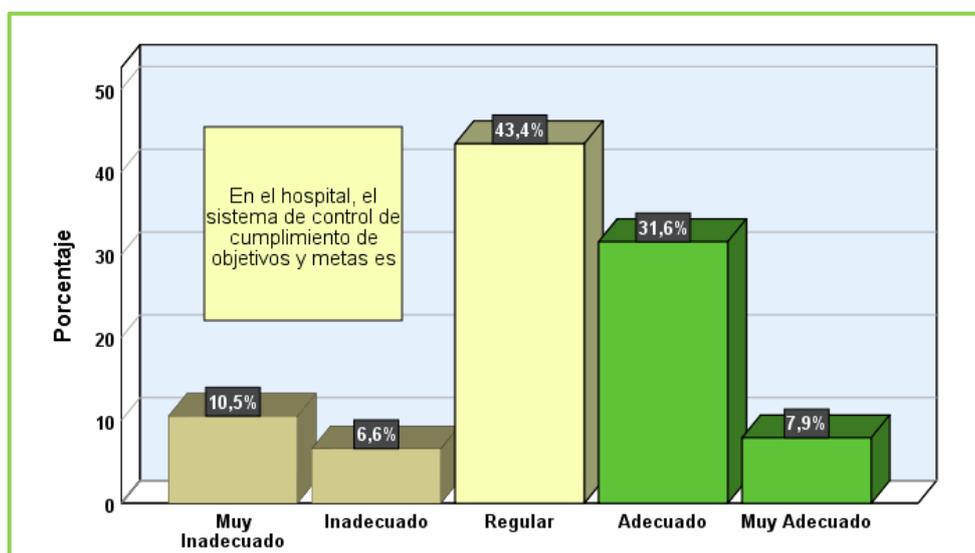
#### 4.2.4.5.- Sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas en el hospital.

El 10,5% y 6,6% de los entrevistados manifestaron que, en el hospital, el sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas es muy inadecuado e inadecuado como se observa en la tabla 22 y figura 22. También se presenta que, el 43,4% expresó que, en el hospital, el sistema de control es regular, sin embargo, el 31,6% y 7,9% declaró que es adecuado y muy adecuado.

**Tabla 22 Sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas en el hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Inadecuado	8	10,5	10,5
Inadecuado	5	6,6	17,1
Regular	33	43,4	60,5
Adecuado	24	31,6	92,1
Muy Adecuado	6	7,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.  
Elaboración: Propia



**Figura 22 Sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas en el hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.  
Elaboración: Propia

#### **4.2.5.- Resumen descriptivo general de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones.**

Se presenta a continuación, el resumen descriptivo general de la Gestión Administrativa Sanitaria, y sus dimensiones, encontrándose que, para el 9,2% y 6,6% de los entrevistados, la planeación se cumple de manera muy inadecuada e inadecuada. El 36,8% expresó que se cumple de manera regular, mientras que, para el 42,1% y 5,3% de los mismos la planeación se cumple de manera adecuada

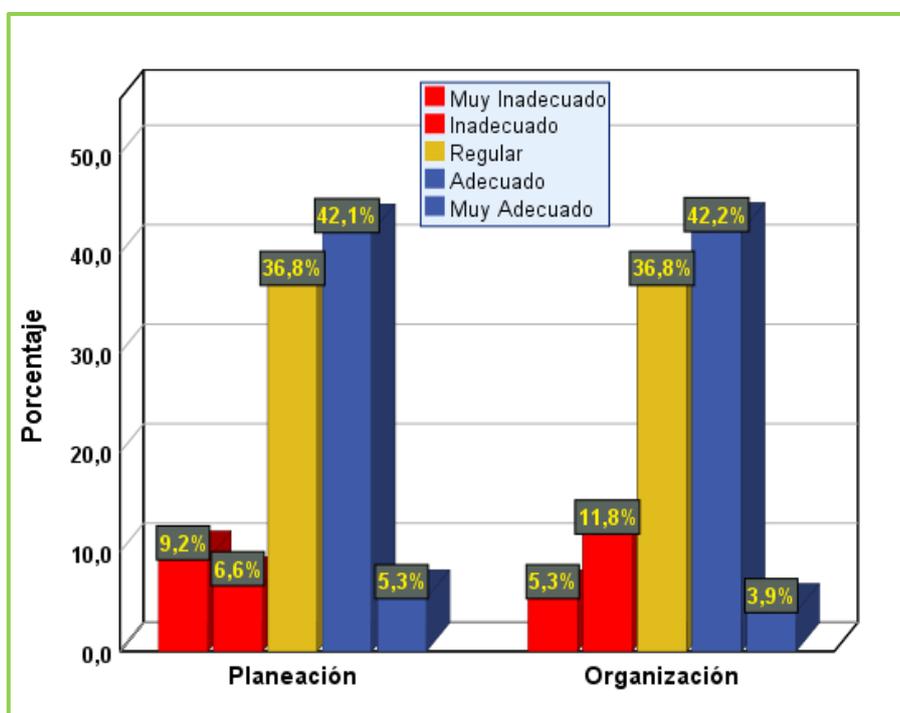
y muy adecuada. Del mismo modo para el 5,3% y 11,8% de los entrevistados, la organización se cumple de manera muy inadecuada e inadecuada, mientras que para el 36,8% es regular. El 42,2% y el 3,9% declaró que la organización se cumple de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 23 Resumen descriptivo general de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones**

Valor Cualitativo	Planeación	Organización
Muy Inadecuado	9,2%	5,3%
Inadecuado	6,6%	11,8%
Regular	36,8%	36,8%
Adecuado	42,1%	42,2%
Muy Adecuado	5,3%	3,9%

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 23 Resumen descriptivo general de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

En la siguiente tabla 24 y figura 24 se observa que, para el 15,8% de los entrevistados, la dirección en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, se cumple de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente. El 30,3% declaró que se cumple de manera regular, mientras que, para el 46% y 7,9% de los mismos la dirección se cumple de manera adecuada y muy adecuada. También se aprecia que para el 21% de los entrevistados, el control se cumple de forma muy inadecuada e inadecuada respectivamente, sin embargo, para el 38,2% es regular. El 35,5% y 5,3 notó que el control se cumple de manera adecuada y muy adecuada en el Hospital de Emergencias Villa el Salvado.

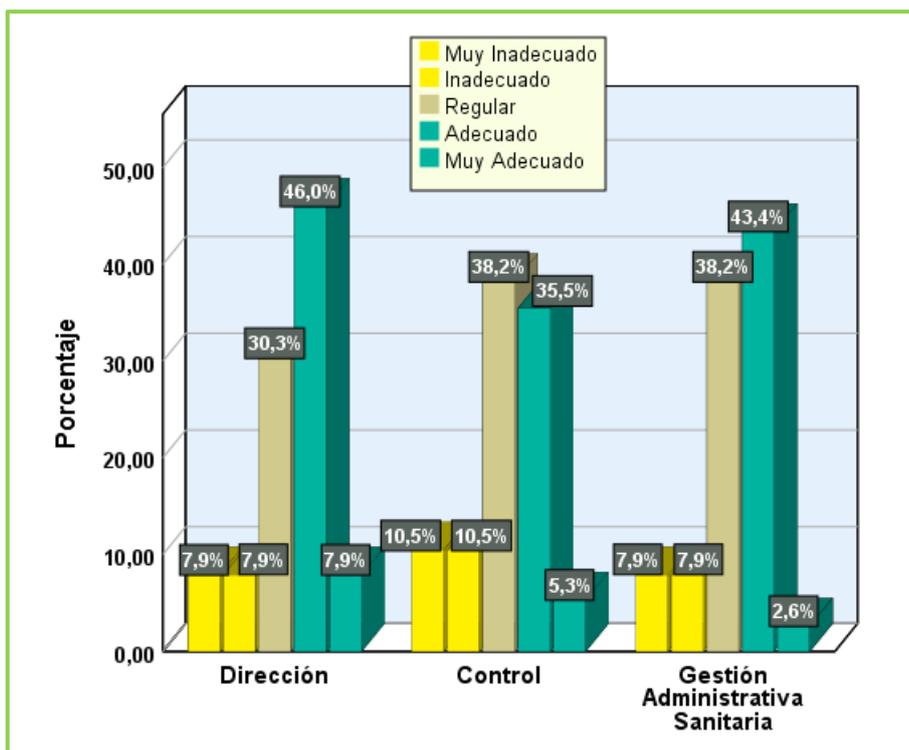
De manera general se encontró que, para el 15,8% de los trabajadores entrevistados la Gestión Administrativa Sanitaria en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, se cumple de manera muy inadecuada e inadecuada. El 38,2% lo declaró de manera regular, en cambio, el 43,4% y 2,6% expresó que la Gestión Administrativa Sanitaria se cumple de manera adecuada y muy adecuada.

**Tabla 24 Resumen descriptivo general de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones (cont.)**

Valor Cualitativo	Dirección	Control	Gestión Administrativa Sanitaria
Muy Inadecuado	<b>7,9%</b>	<b>10,5%</b>	<b>7,9%</b>
Inadecuado	<b>7,9%</b>	<b>10,5%</b>	<b>7,9%</b>
Regular	30,3%	38,2%	38,2%
Adecuado	46,0%	35,5%	43,4%
Muy Adecuado	7,9%	5,3%	2,6%

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 24 Resumen descriptivo general de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones (cont.)**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

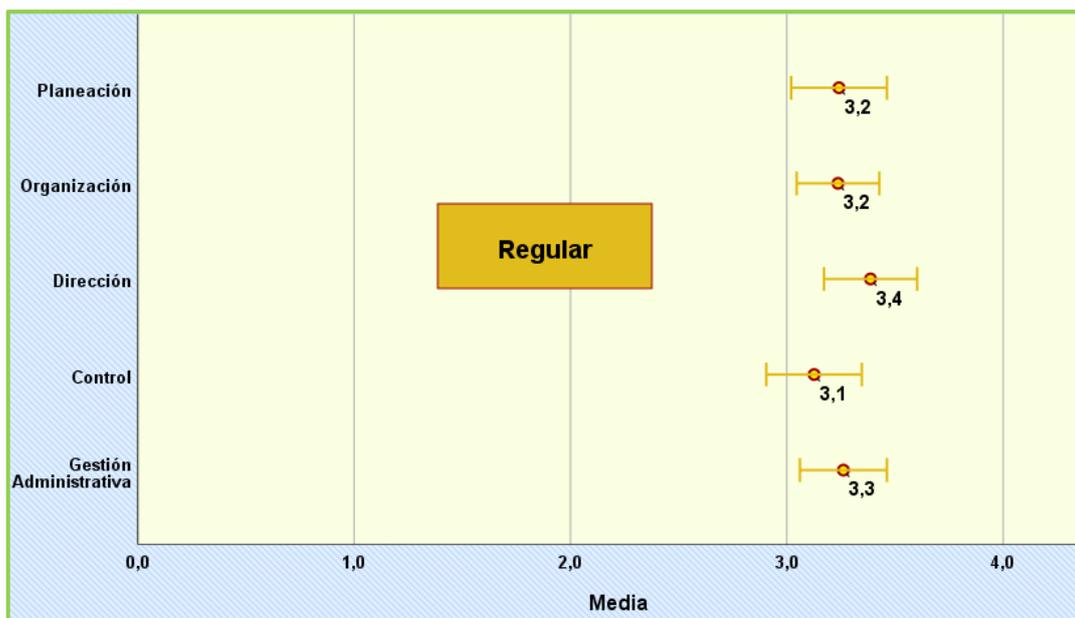
También se elaboró una tabla de promedios, encontrándose un valor medio regular en la variable gestión administrativa y sus dimensiones (planeación, Organización, Dirección, y control).

**Tabla 25 Promedio de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones**

	Media	Valor cualitativo
Planeación	3,2	Regular
Organización	3,2	Regular
Dirección	3,4	Regular
Control	3,1	Regular
Gestión Administrativa Sanitaria	3,3	Regular

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 25 Promedio de la Gestión administrativa Sanitaria y sus dimensiones**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

### **4.3.- Programa de Mejora, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador Lima-Perú 2020.**

A continuación, se presentan los resultados concernientes al Programa de Mejora, y sus dimensiones, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Las dimensiones que conforman el Programa de Mejora son:

#### **4.3.1.- Programa para las Mejora del desempeño del hospital.**

Inmediatamente, se presenta los resultados correspondientes al Programa para las Mejora del desempeño del hospital, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador en Lima.

##### **4.3.1.1.- Análisis del desempeño de los servicios que brinda el Hospital.**

En la tabla 26 y figura 26 se presenta que, el 6,6% y 10,5% de los trabajadores el hospital de emergencia, expresaron que, el análisis del desempeño de los servicios que brinda el Hospital es muy deficiente y deficiente respectivamente. El 35,5% expresó que el análisis del desempeño de los servicios que brinda el Hospital es

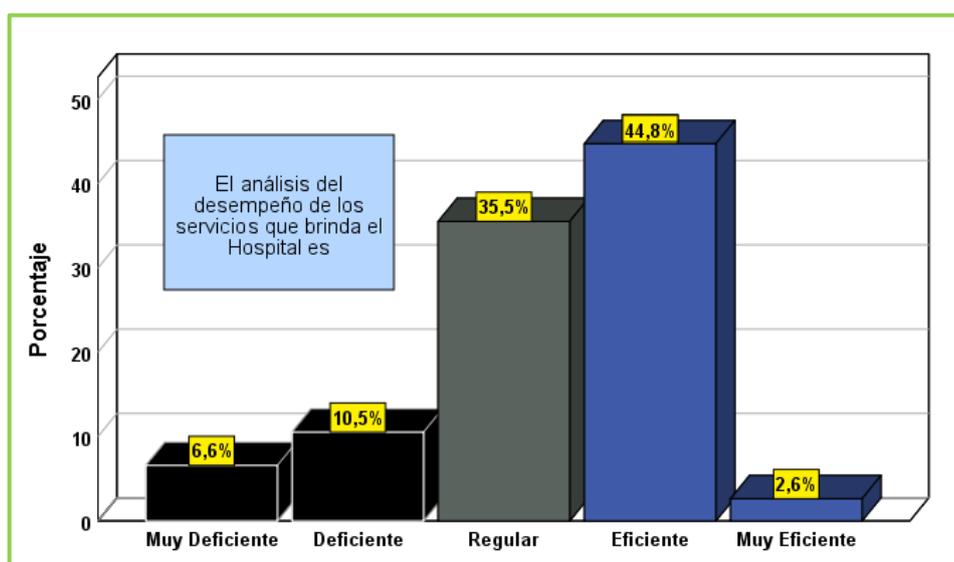
regular, mientras que, el 44,8% y 2,6% lo manifestó de manera eficiente y muy eficiente.

**Tabla 26 Análisis del desempeño de los servicios que brinda el Hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	5	6,6	6,6
Deficiente	8	10,5	17,1
Regular	27	35,5	52,6
Eficiente	34	44,8	97,4
Muy Eficiente	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 26 Análisis del desempeño de los servicios que brinda el Hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.1.2.- Recursos materiales para mejorar el desempeño del hospital.

El 7,9% y 13,2% de los trabajadores, cuentan con los recursos materiales para mejorar el desempeño del hospital de manera muy deficiente y deficiente. El 39,4% de los trabajadores lo expresó de manera regular, sin embargo, el 34,2% y el 5,3% expresaron que, cuentan con los recursos materiales para mejorar el desempeño

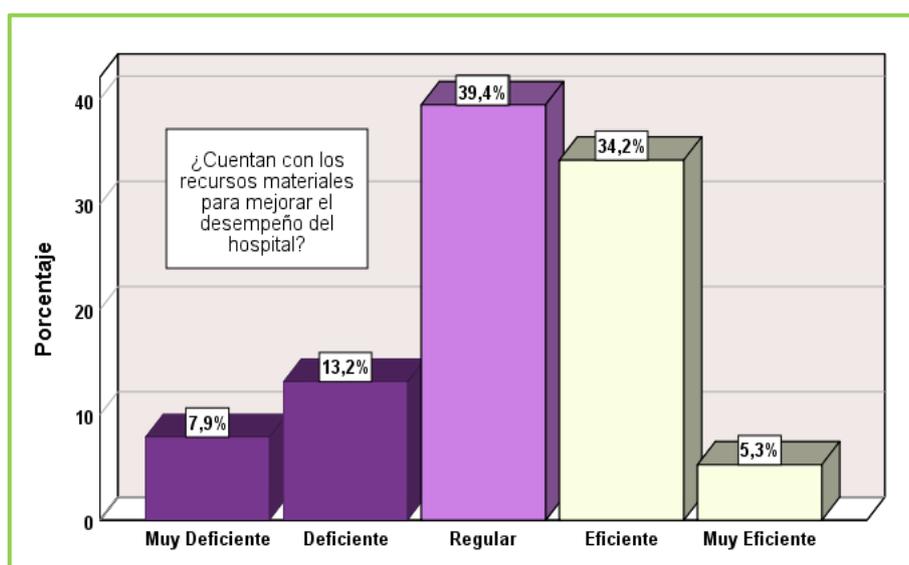
del hospital de manera eficiente y muy eficiente respectivamente. Estos resultados se aprecian a continuación en la tabla 27 y figura 27 a continuación:

**Tabla 27 Recursos materiales para mejorar el desempeño del hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	6	7,9	7,9
Deficiente	10	13,2	21,1
Regular	30	39,4	60,5
Eficiente	26	34,2	94,7
Muy Eficiente	4	5,3	100,0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 27 Recursos materiales para mejorar el desempeño del hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.1.3.- Cantidad del personal que permite el desempeño.

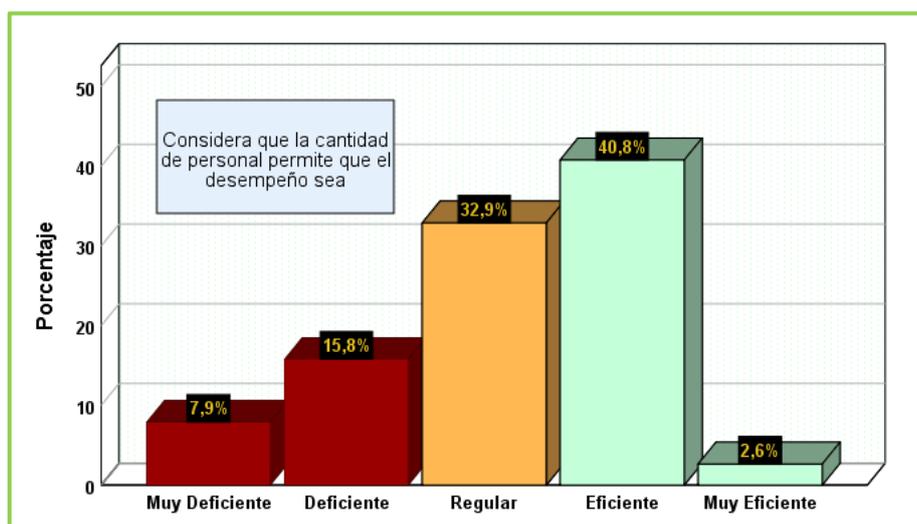
En la tabla 28 se aprecia que, el 7,9% y 15,8% de los entrevistados considera que la cantidad de personal permite que el desempeño sea muy deficiente y deficiente. El 32,8% notó que la cantidad de personal es regular, en cambio, el 40,8% y 2,6% considera que la cantidad de personal permite que el desempeño sea eficiente y muy eficiente.

**Tabla 28 Cantidad del personal que permite el desempeño**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	6	7,9	7,9
Deficiente	12	15,8	23,7
Regular	25	32,9	56,6
Eficiente	31	40,8	97,4
Muy Eficiente	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 28 Cantidad del personal que permite el desempeño**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

4.3.1.4.-Estructura organizacional del personal asistencial y administrativa que contribuye al mejoramiento del hospital.

Se presenta en la tabla 29 y figura 29 que, el 11,8% y el 9,3% de los entrevistados manifestaron que, la estructura organizacional del personal asistencial y administrativa contribuye al mejoramiento del hospital de manera muy deficiente y deficiente. El 25% lo expresó de manera regular, por el contrario, el 51,3% y 2,6% de los trabajadores entrevistados consideran que, la estructura organizacional del

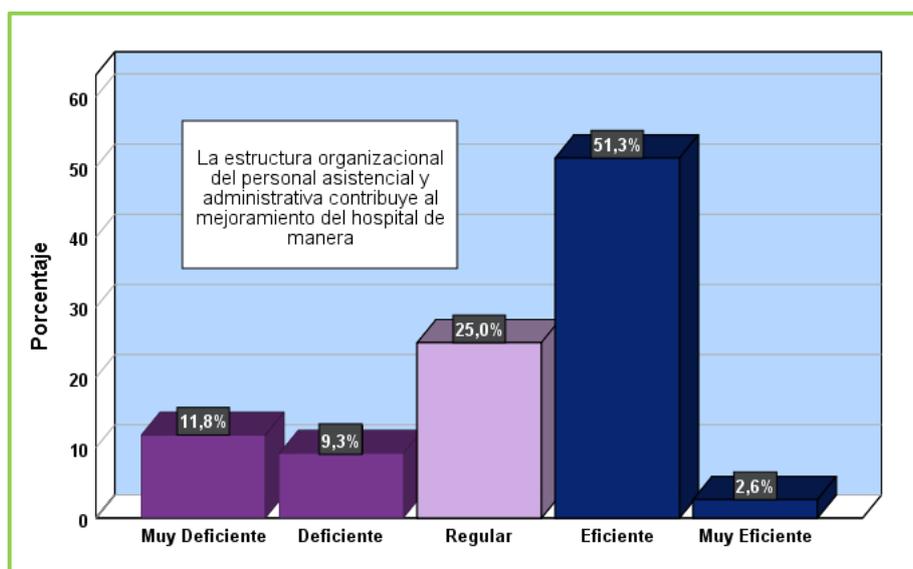
personal asistencial y administrativa contribuye al mejoramiento del hospital de manera eficiente y muy eficiente.

**Tabla 29 Estructura organizacional del personal asistencial y administrativa que contribuye al mejoramiento del hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	9	11,8	11,8
Deficiente	7	9,3	21,1
Regular	19	25,0	46,1
Eficiente	39	51,3	97,4
Muy Eficiente	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 29 Estructura organizacional del personal asistencial y administrativa que contribuye al mejoramiento del hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

4.3.1.5.- Procesos para la atención por parte del personal que permiten el desempeño del hospital.

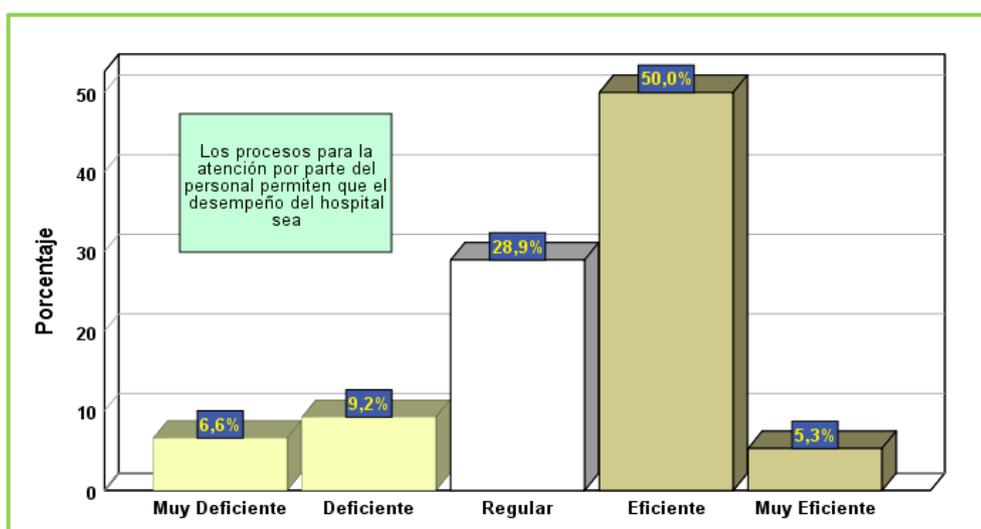
Para el 6,6% y el 9,2% de los entrevistados los procesos para la atención por parte del personal permiten que el desempeño del hospital sea muy deficiente y deficiente, así se aprecia en la tabla 30 y figura 30. También se presenta que, para el 28,9% es regular, sin embargo, el 50% y 5,3% de los mismos, expresaron que, los procesos para la atención por parte del personal permiten que el desempeño del hospital sea eficiente y muy eficiente respectivamente.

**Tabla 30 Procesos para la atención por parte del personal que permiten el desempeño del hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	5	6,6	6,6
Deficiente	7	9,2	15,8
Regular	22	28,9	44,7
Eficiente	38	50,0	94,7
Muy Eficiente	4	5,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 30 Procesos para la atención por parte del personal que permiten el desempeño del hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.1.6.- Cambios en el Hospital.

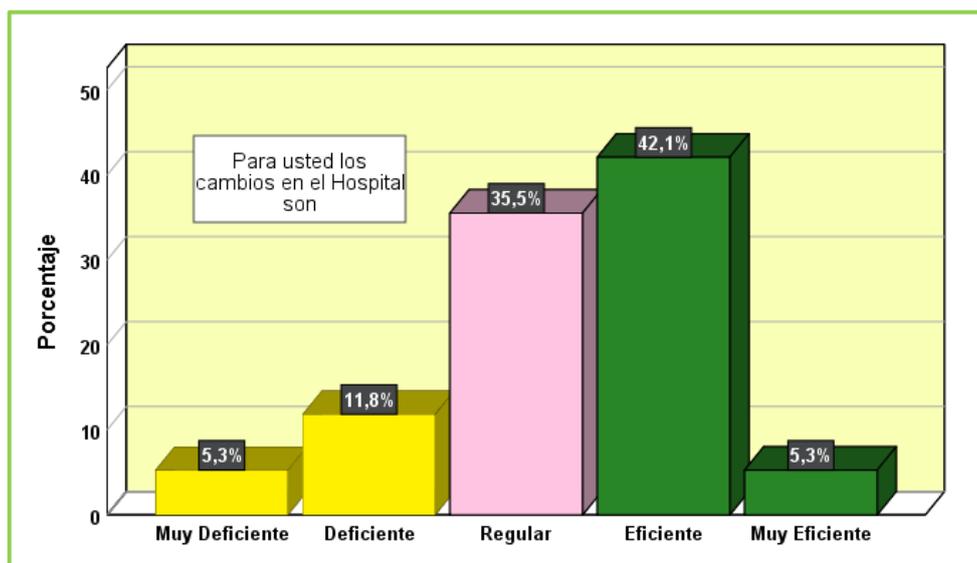
Se observa en la tabla 31 y figura 31 que, para el 5,3% y el 11,8% de los trabajadores entrevistados en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador los cambios son muy deficientes y deficientes. El 35,5% expresó que los cambios son regulares, mientras que, el 42,1% y 5,3% expresó que, los cambios en el hospital son eficientes y muy eficientes.

**Tabla 31 Cambios en el Hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	4	5,3	5,3
Deficiente	9	11,8	17,1
Regular	27	35,5	52,6
Eficiente	32	42,1	94,7
Muy Eficiente	4	5,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 31 Cambios en el Hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.2.- Programas para el Trabajo en equipo.

Consecutivamente, se presenta los resultados correspondientes a los Programas para el Trabajo en equipo, según los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa el Salvador en Lima.

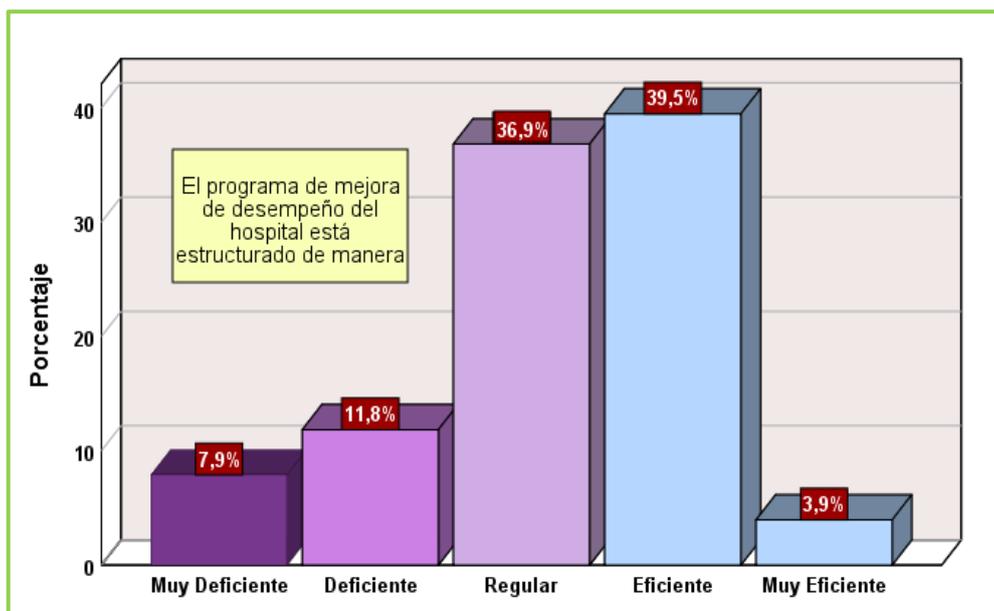
4.3.2.1.- Estructuración del Programa de mejora de desempeño del hospital. Se aprecia en la tabla 32 y figura 32 que, para el 7,9% y el 11,8% de los entrevistados el programa de mejora de desempeño del hospital está estructurado de manera muy deficiente y deficiente, mientras que, para el 36,9% es regular. En cambio, el 39,5% y el 3,9% de los entrevistados expresaron que, el programa de mejora de desempeño del hospital está estructurado de manera eficiente y muy eficiente.

**Tabla 32 Estructuración del Programa de mejora de desempeño del hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	6	7,9	7,9
Deficiente	9	11,8	19,7
Regular	28	36,9	56,6
Eficiente	30	39,5	96,1
Muy Eficiente	3	3,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 32 Estructuración del Programa de mejora de desempeño del hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.2.2.- Unidad de mejora de la oficina de calidad administra.

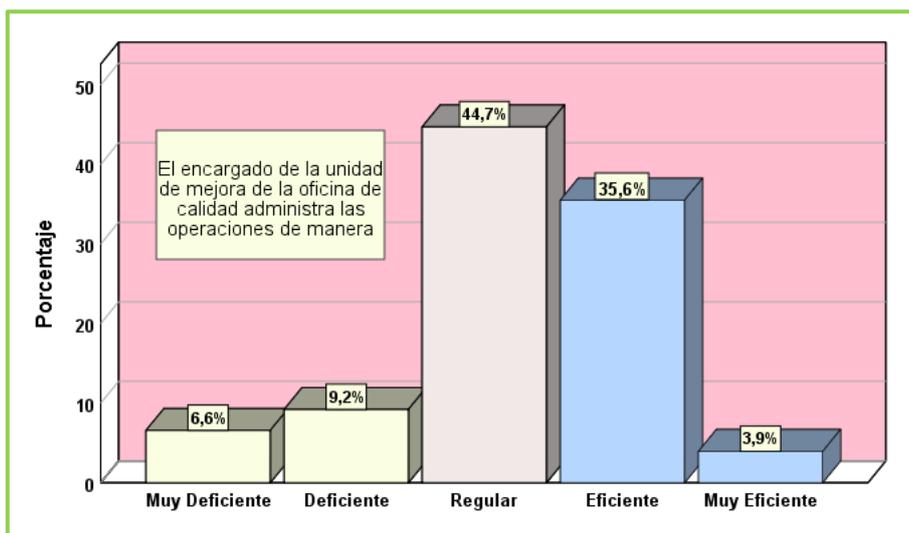
Se visualiza en la tabla 33 que, para el 6,6% y 9,2% de los trabajadores entrevistados en el Hospital, el encargado de la unidad de mejora de la oficina de calidad, administra las operaciones de manera muy deficiente y deficiente. El 44,7% indicó que, el encargado administra de manera regular, por el contrario, el 35,6% y el 3,9% declaró que, es administrado de manera eficiente y muy eficiente.

**Tabla 33 Unidad de mejora de la oficina de calidad administra**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	5	6,6	6,6
Deficiente	7	9,2	15,8
Regular	34	44,7	60,5
Eficiente	27	35,6	96,1
Muy Eficiente	3	3,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 33 Unidad de mejora de la oficina de calidad administra**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.2.3.- Equipo profesional experto en gestión de calidad en el hospital.

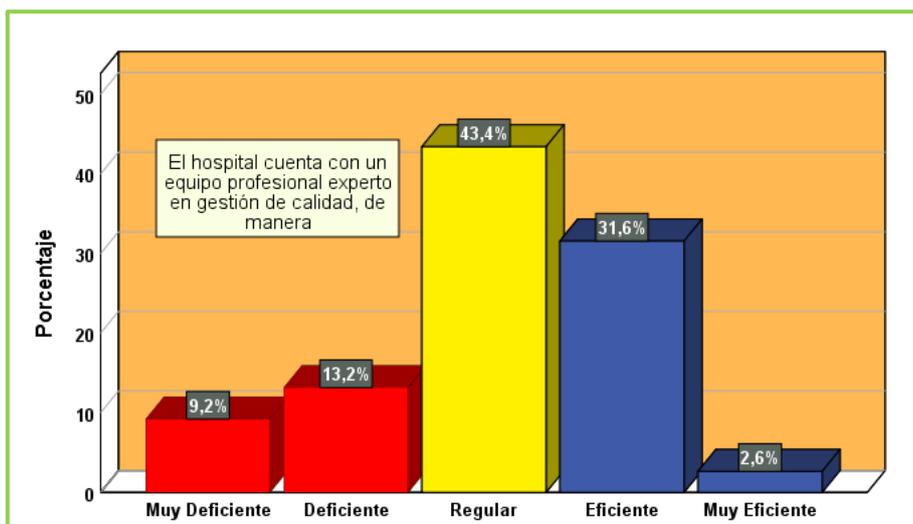
Se aprecia en la siguiente tabla 34 y figura 34 que, para el 9,2% y 13,2% de los entrevistados, el hospital cuenta con un equipo profesional experto en gestión de calidad, de manera muy deficiente y deficiente. El 43,4% indicó que es regular, mientras que, para el 31,6% y 2,6% el hospital cuenta con un equipo profesional experto en gestión de calidad, de manera eficiente y muy eficiente.

**Tabla 34 Equipo profesional experto en gestión de calidad en el hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	7	9,2	9,2
Deficiente	10	13,2	22,4
Regular	33	43,4	65,8
Eficiente	24	31,6	97,4
Muy Eficiente	2	2,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 34 Equipo profesional experto en gestión de calidad en el hospital**  
Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.  
Elaboración: Propia

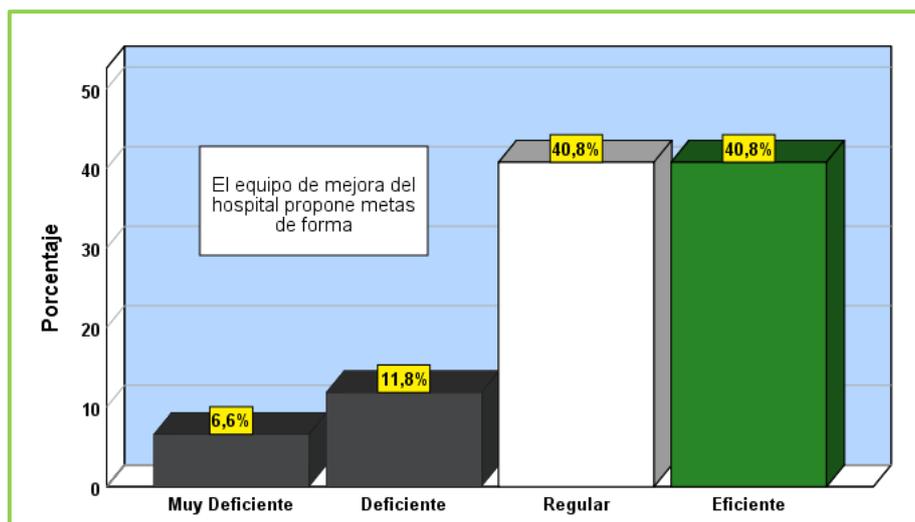
#### 4.3.2.4.- Metas propuestas por el equipo de mejoras en el hospital.

Para el 6,6% y el 11,8% de los entrevistados, el equipo de mejora del hospital propone metas de forma muy deficiente y deficientes. El 40,8% manifestó que proponen metas de manera regular, en cambio el 40,8% indicó que, el equipo de mejora del hospital propone metas de forma eficiente.

**Tabla 35 Metas propuestas por el equipo de mejoras en el hospital**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	5	6,6	6,6
Deficiente	9	11,8	18,4
Regular	31	40,8	59,2
Eficiente	31	40,8	100,0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.  
Elaboración: Propia



**Figura 35 Metas propuestas por el equipo de mejoras en el hospital**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.2.5.- Presupuesto para la ejecución del programa según el equipo de mejora.

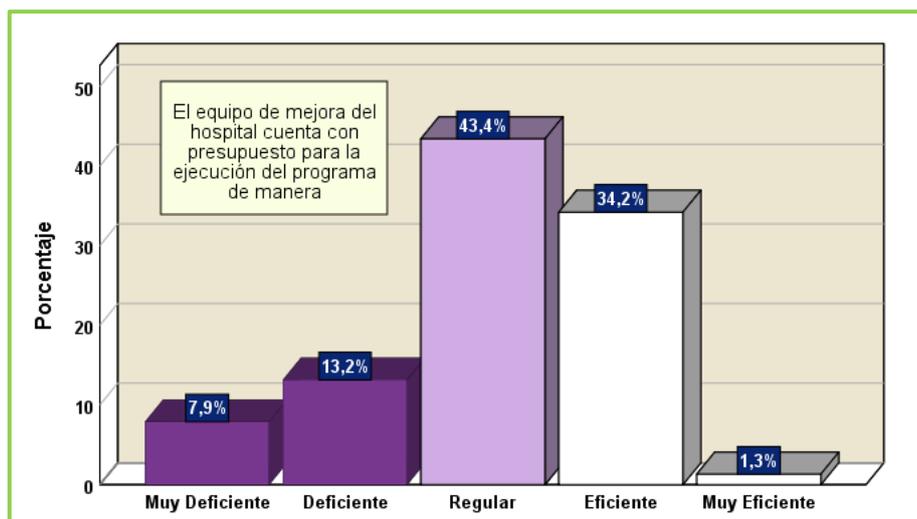
Se presenta en la tabla 36 que, para el 7,9% y 13,2% de los entrevistados el equipo de mejora del hospital cuenta con presupuesto para la ejecución del programa de manera muy deficiente y deficiente. El 43,4% indicó que es regular, sin embargo, el 34,2% y el 1,3% expresaron que, el equipo de mejora del hospital cuenta con presupuesto para la ejecución del programa de manera eficiente y muy eficiente.

**Tabla 36 Presupuesto para la ejecución del programa según el equipo de mejora**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	6	7,9	7,9
Deficiente	10	13,2	21,1
Regular	33	43,4	64,5
Eficiente	26	34,2	98,7
Muy Eficiente	1	1,3	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 36 Presupuesto para la ejecución del programa según el equipo de mejora**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.2.6.- Desarrollo de la comunicación entre los miembros del grupo.

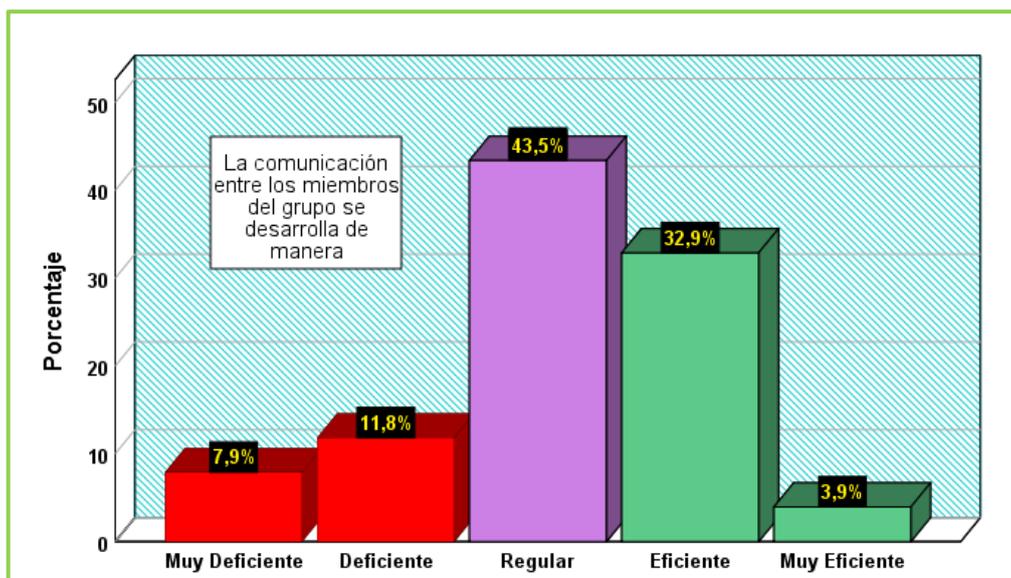
Se aprecia en la tabla 37 que, para el 7,9% y 11,8% de los trabajadores entrevistados, la comunicación entre los miembros del grupo se desarrolla de manera muy deficiente y deficiente. También se aprecia que para el 43,5% la comunicación es regular, sin embargo, para el 32,9% y el 3,9% de los mismos, la comunicación entre los miembros del grupo se desarrolla de manera eficiente y muy eficiente.

**Tabla 37 Desarrollo de la comunicación entre los miembros del grupo**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	6	7,9	7,9
Deficiente	9	11,8	19,7
Regular	33	43,5	63,2
Eficiente	25	32,9	96,1
Muy Eficiente	3	3,9	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 37 Desarrollo de la comunicación entre los miembros del grupo**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.2.7.- Apoyo recibido a los integrantes del equipo para el cumplimiento de sus actividades.

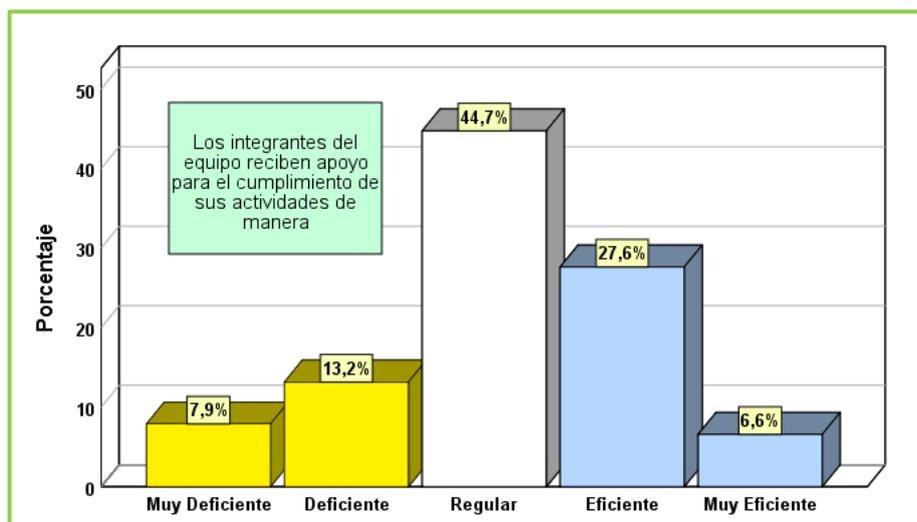
En la tabla 38 y figura 38 se presenta que, el 7,9% y el 13,2% de los entrevistados, indicaron que, los integrantes del equipo reciben apoyo para el cumplimiento de sus actividades de manera muy deficiente y deficiente respectivamente. El 44,7% expresó que reciben apoyo de manera regular, en cambio, el 27,6% y el 6,6% los integrantes del equipo reciben apoyo para el cumplimiento de sus actividades de manera eficiente y muy eficiente.

**Tabla 38 Apoyo recibido a los integrantes del equipo para el cumplimiento de sus actividades**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	6	7,9	7,9
Deficiente	10	13,2	21,1
Regular	34	44,7	65,8
Eficiente	21	27,6	93,4
Muy Eficiente	5	6,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 38 Apoyo recibido a los integrantes del equipo para el cumplimiento de sus actividades**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.2.8.- Participación equitativa.

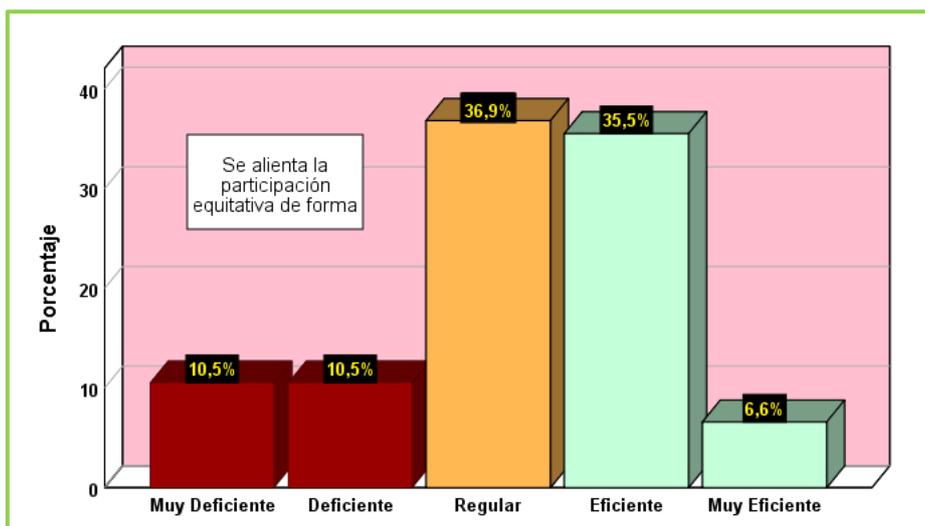
Se aprecia en la tabla 39, la opinión de los trabajadores del hospital entrevistados que manifestaron entre muy deficiente y deficiente sumando entre ellos el 21%, referente a la participación equitativa. El 36,9% lo consideró de manera regular, mientras que, el 35,5% y 6,6% de los trabajadores consideran que se alienta la participación equitativa de forma eficiente y muy eficiente. Estos resultados mencionados se aprecian de figura 39.

**Tabla 39 Participación equitativa**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Deficiente	8	10,5	10,5
Deficiente	8	10,5	21,0
Regular	28	36,9	57,9
Eficiente	27	35,5	93,4
Muy Eficiente	5	6,6	100,0
Total	76	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 39 Participación equitativa**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### 4.3.3.- Resumen descriptivo general del Programa de Mejora, y sus dimensiones.

En el siguiente resumen descriptivo general del Programa de Mejora, y sus dimensiones, se aprecia que, para el 6,6% y 9,2% de los entrevistados, la Mejora del desempeño del hospital se cumple de manera muy deficiente y deficiente. El 34,2% declaró que se cumple de manera regular, sin embargo, para el 47,4% y 2,6% de los mismos, las Mejora del desempeño del hospital se cumplen de manera eficiente y muy eficiente. Del mismo modo para el 6,6% y 9,2% de los trabajadores entrevistados, el trabajo en equipo se cumple de manera muy deficiente y deficiente, y que para el 46,1% se cumple de manera regular. El 35,5% y 2,6% notó que, el trabajo en equipo se cumple de manera eficiente y muy eficiente.

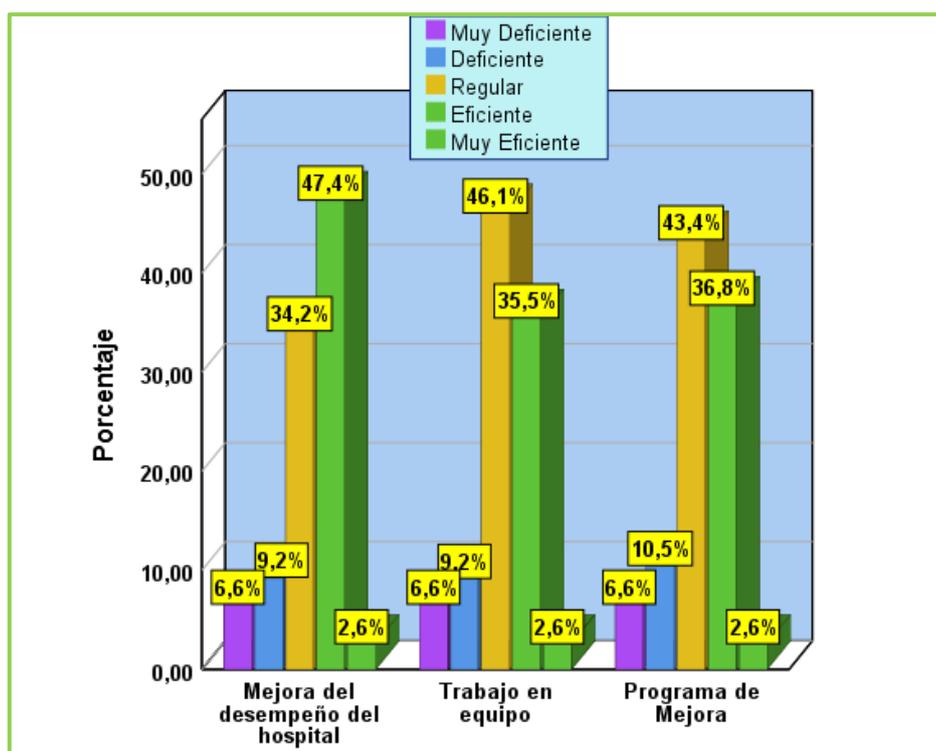
Para el 6,6% y el 10,5% de los trabajadores entrevistados en el Hospital de emergencia de Villa el Salvador el programa de mejora se está cumpliendo de manera muy deficiente y deficiente. El 43,4% declaró que es regular, mientras que, el 36,8% y el 2,6% manifestaron que el programa de mejora se cumple de manera eficiente y muy eficiente.

**Tabla 40 Resumen descriptivo general del Programa de Mejora, y sus dimensiones**

Valor Cualitativo	Mejora del desempeño del hospital	Trabajo en equipo	Programa de Mejora
Muy Deficiente	6,6%	6,6%	6,6%
Deficiente	9,2%	9,2%	10,5%
Regular	34,2%	46,1%	43,4%
Eficiente	47,4%	35,5%	36,8%
Muy Eficiente	2,6%	2,6%	2,6%

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 40 Resumen descriptivo general del Programa de Mejora, y sus dimensiones**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

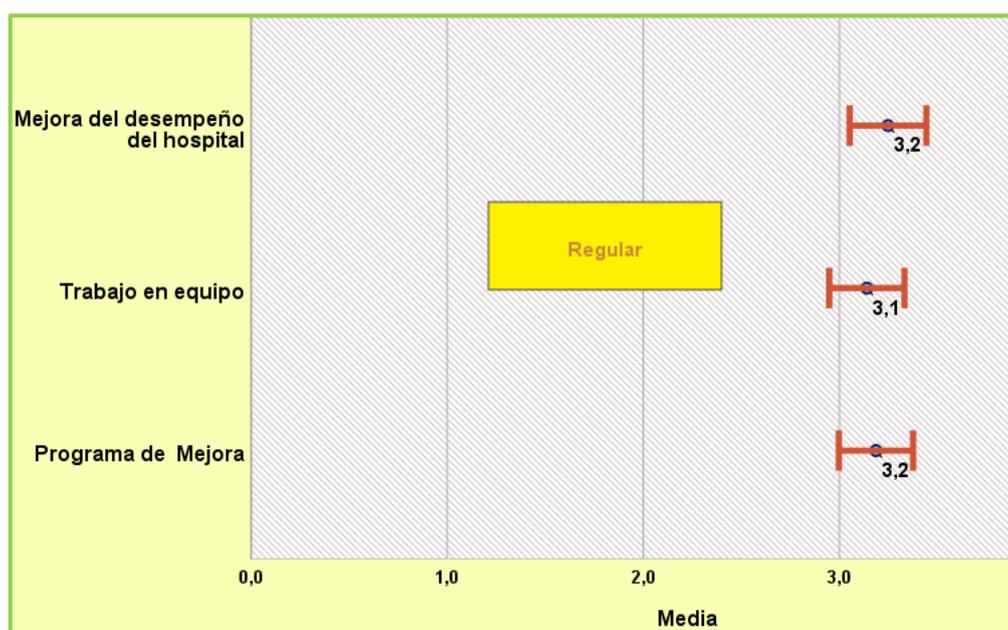
Se elaboró una tabla de promedios, encontrándose un valor medio regular en la variable programa de mejoras y sus dimensiones (Mejora del desempeño del hospital, trabajo en equipo) como se aprecia en la tabla 41 y figura 41.

**Tabla 41 Promedio del Programa de Mejora, y sus dimensiones**

	Media	Valor cualitativo
Mejora del desempeño del hospital	3,2	Regular
Trabajo en equipo	3,1	Regular
Programa de Mejora	3,2	Regular

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 41 Promedio del Programa de Mejora, y sus dimensiones**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### **4.4.- Análisis de la Gestión Administrativa, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, año 2020.**

Para el 48,7% de los trabajadores la Gestión Administrativa Sanitaria no es adecuada, y a su vez la aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima no es eficiente.

A fin de establecer la incidencia de la Gestión Administrativa en la aplicación de Mejoras de Calidad se realizó el análisis de asociación entre estas dos variables, resultando un p valor de  $0,000 \leq \alpha = 0,05$  lo que nos indica que existe una incidencia

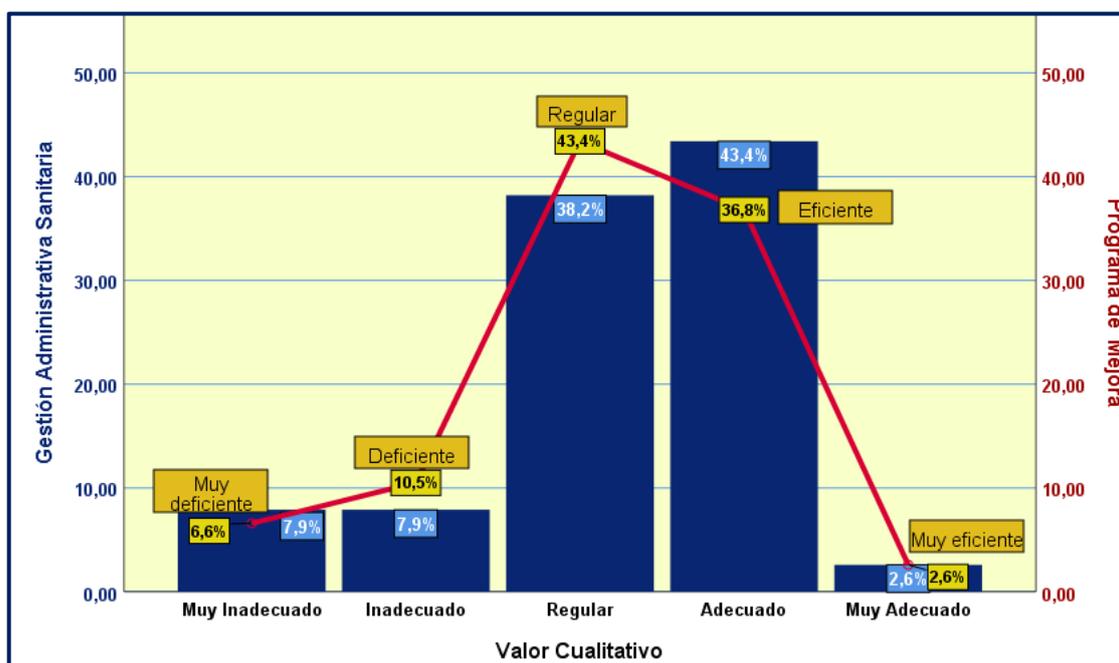
significativa de la Gestión Administrativa en la Aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador. Estos resultados mencionados se pueden observar en la tabla 42 y 43.

**Tabla 42 Análisis de la Gestión Administrativa, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores**

		Programa de Mejora					Total
		Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Eficiente	Muy Eficiente	
Gestión Administrativa Sanitaria	Muy Inadecuado	6,6%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%
	Inadecuado	0,0%	6,6%	1,3%	0,0%	0,0%	7,9%
	Regular	0,0%	1,3%	31,6%	5,3%	0,0%	38,2%
	Adecuado	0,0%	1,3%	10,5%	30,3%	1,3%	43,4%
	Muy Adecuado	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%	2,6%
Total		6,6%	10,5%	43,4%	36,8%	2,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 42 Análisis de la Gestión Administrativa, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

**Tabla 43 Chi cuadrado de la Gestión Administrativa, y la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	146,226 <sup>a</sup>	16	,000
Razón de verosimilitud	90,243	16	,000
Asociación lineal por lineal	52,755	1	,000
N de casos válidos	76		

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### **4.4.1.- Planeación de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, año 2020.**

Para el 47,2% de los trabajadores entrevistados la planeación de la Gestión Administrativa Sanitaria no es adecuada, y a su vez la aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima no es eficiente.

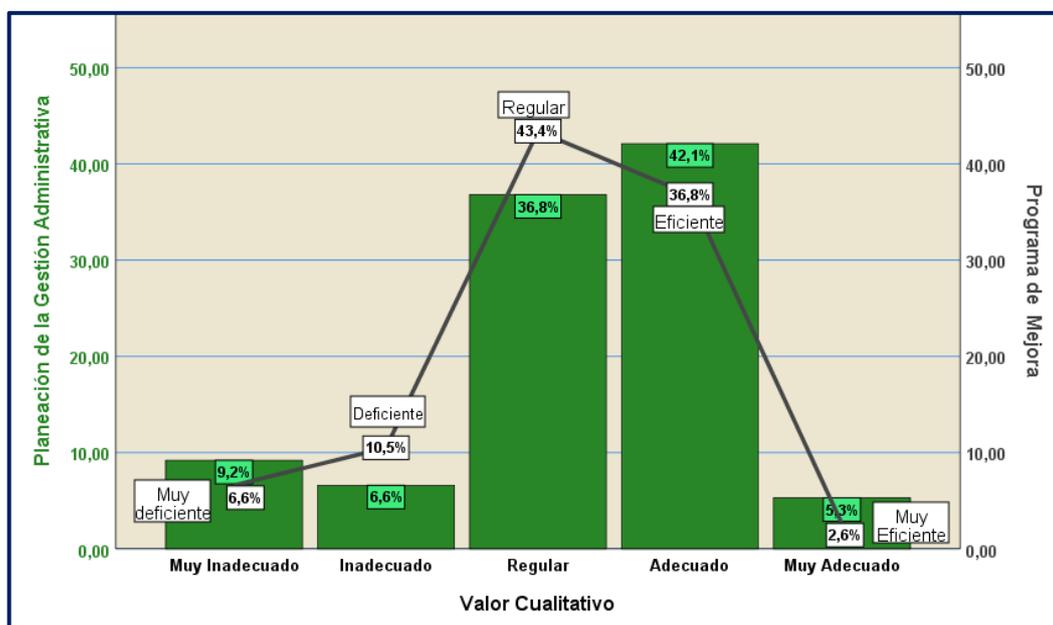
A fin de establecer la incidencia de la planeación de la Gestión Administrativa en la aplicación de Mejoras de Calidad se obtuvo el análisis de asociación mediante la prueba del Chi cuadrado de Pearson entre estas dos variables, resultando un p valor de  $0,000 \leq \alpha = 0,05$  lo que nos muestra que existe una incidencia significativa de la planeación de la Gestión Administrativa en la Aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador. Estos resultados mencionados se pueden apreciar en la tabla 44, figura 44, y tabla 45.

**Tabla 44 Planeación de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora**

	Programa de Mejora					Total
	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Eficiente	Muy Eficiente	
Muy Inadecuado	6,6%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	9,2%
Inadecuado	0,0%	3,9%	2,6%	0,0%	0,0%	6,6%
Regular	0,0%	2,6%	28,9%	5,3%	0,0%	36,8%
Adecuado	0,0%	1,3%	11,8%	27,6%	1,3%	42,1%
Muy Adecuado	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	1,3%	5,3%
<b>Total</b>	<b>6,6%</b>	<b>10,5%</b>	<b>43,4%</b>	<b>36,8%</b>	<b>2,6%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 43 Planeación de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

**Tabla 45 Chi cuadrado de la Planeación de la Gestión Administrativa Sanitaria, y la aplicación del Programa de mejora**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	105,702 <sup>a</sup>	16	,000
Razón de verosimilitud	78,034	16	,000
Asociación lineal por lineal	49,356	1	,000
N de casos válidos	76		

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### **4.4.2.- Organización de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, año 2020.**

Se aprecia en la tabla 46 y figura 44 que, para el 46% de los trabajadores la organización de la Gestión Administrativa Sanitaria no es adecuada, y que la aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima no es eficiente.

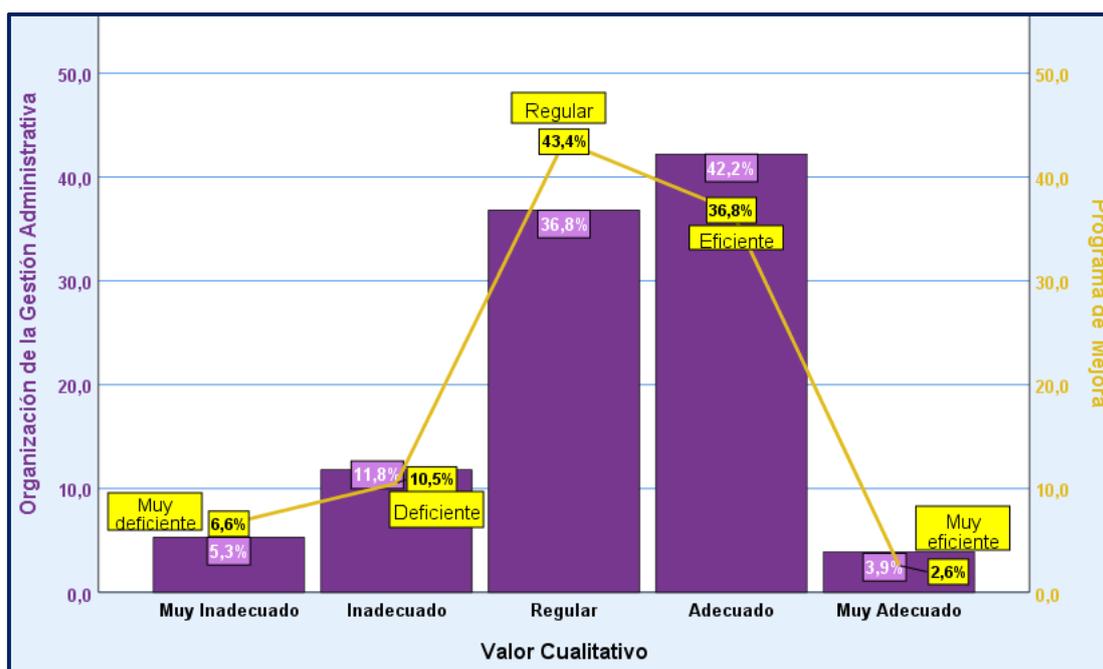
Para establecer la incidencia de la organización de la Gestión Administrativa en la aplicación de Mejoras de Calidad se realizó el análisis de asociación entre estas dos variables, resultando un p valor de  $0,000 \leq \alpha = 0,05$  lo que nos indica que hay una incidencia significativa en la organización de la Gestión Administrativa en la Aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador.

**Tabla 46 Organización de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora**

		Programa de Mejora					Total
		Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Eficiente	Muy Eficiente	
Organización	Muy Inadecuado	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%
	Inadecuado	1,3%	6,6%	3,9%	0,0%	0,0%	11,8%
	Regular	0,0%	1,3%	27,6%	7,9%	0,0%	36,8%
	Adecuado	0,0%	2,6%	11,8%	26,3%	1,3%	42,1%
	Muy Adecuado	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	1,3%	3,9%
Total		6,6%	10,5%	43,4%	36,8%	2,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 44 Organización de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

**Tabla 47 Chi cuadrado de la Organización de la Gestión Administrativa Sanitaria y la aplicación del Programa de mejora**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	113,701 <sup>a</sup>	16	,000
Razón de verosimilitud	71,190	16	,000
Asociación lineal por lineal	42,921	1	,000
N de casos válidos	76		

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### **4.4.3.- Dirección de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, año 2020.**

Para el 40,7% de los trabajadores entrevistados la dirección de la Gestión Administrativa Sanitaria no es adecuada, y a su vez la aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima no es eficiente.

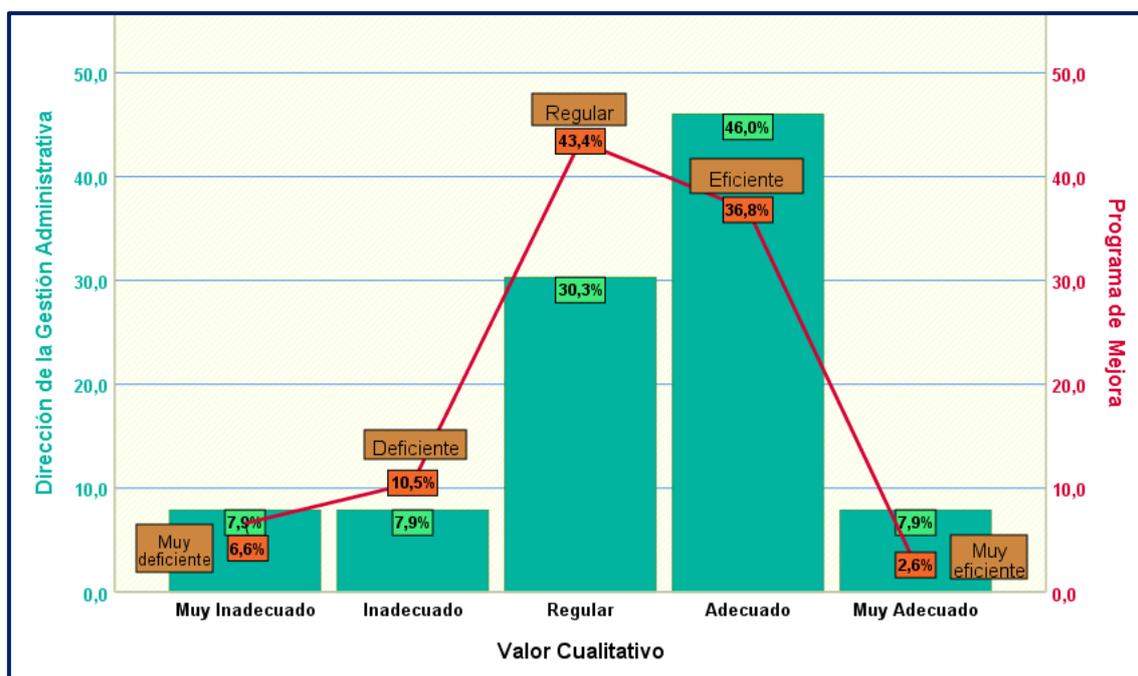
A fin de establecer la incidencia de la dirección de la Gestión Administrativa en la aplicación de Mejoras de Calidad se obtuvo el análisis de asociación mediante la prueba del Chi cuadrado de Pearson entre estas dos variables, resultando un p valor de  $0,000 \leq \alpha = 0,05$  lo que nos demuestra que existe una incidencia significativa de la dirección de la Gestión Administrativa en la Aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador. Estos resultados mencionados se pueden apreciar en la tabla 48, figura 45, y tabla 49.

**Tabla 48 Dirección de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora**

	Programa de Mejora					Total
	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Eficiente	Muy Eficiente	
Muy Inadecuado	5,3%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%
Inadecuado	1,3%	3,9%	2,6%	0,0%	0,0%	7,9%
Dirección Regular	0,0%	2,6%	22,4%	5,3%	0,0%	30,3%
Adecuado	0,0%	1,3%	17,1%	26,3%	1,3%	46,1%
Muy Adecuado	0,0%	0,0%	1,3%	5,3%	1,3%	7,9%
<b>Total</b>	<b>6,6%</b>	<b>10,5%</b>	<b>43,4%</b>	<b>36,8%</b>	<b>2,6%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 45 Dirección de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora.**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

**Tabla 49 Chi cuadrado de la Dirección de la Gestión Administrativa Sanitaria, y la aplicación del Programa de mejora**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	79,117 <sup>a</sup>	16	,000
Razón de verosimilitud	62,178	16	,000
Asociación lineal por lineal	43,445	1	,000
N de casos válidos	76		

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

#### **4.4.4.- Control de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, año 2020.**

Se observa en la tabla 50 y figura 46 que, para el 53,9% de los trabajadores el control de la Gestión Administrativa Sanitaria no es adecuada, y que la aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima no es eficiente.

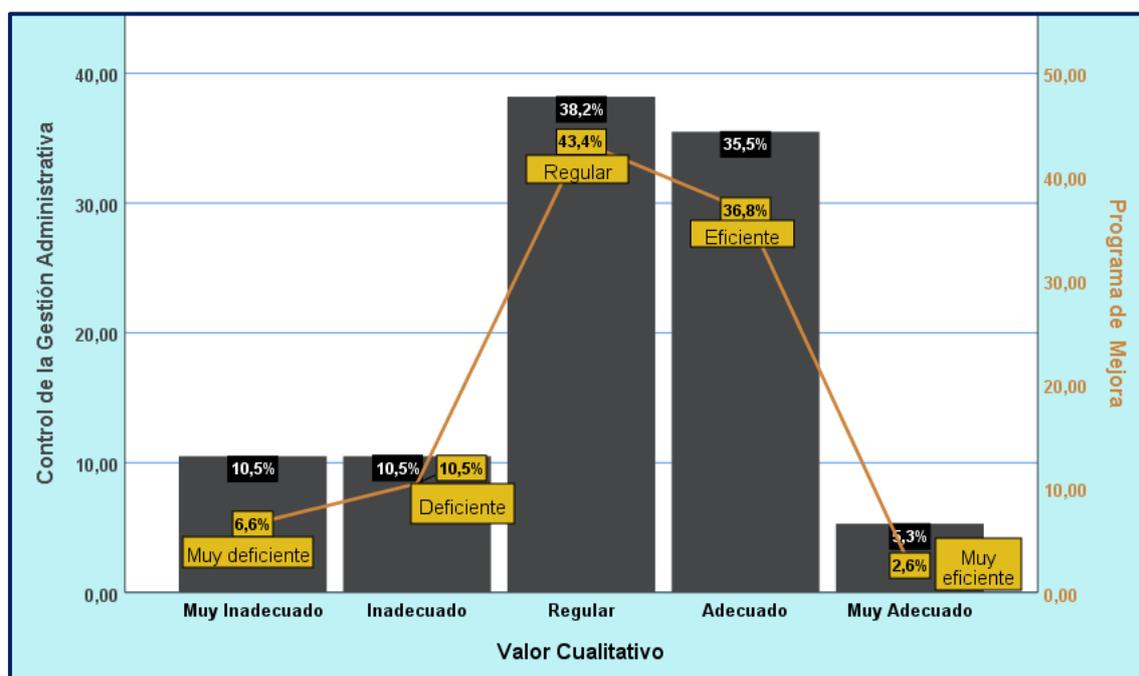
Para establecer la incidencia del control de la Gestión Administrativa en la aplicación de Mejoras de Calidad se ejecutó el análisis de asociación entre estas dos variables, resultando un p valor de  $0,000 \leq \alpha = 0,05$  lo que nos indica que hay una incidencia significativa en el control de la Gestión Administrativa en la Aplicación del Programa de Mejora de Calidad del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador como se aprecia en la tabla 51.

**Tabla 50 Control de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora**

	Programa de Mejora					Total
	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Eficiente	Muy Eficiente	
Muy Inadecuado	6,6%	3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	10,5%
Inadecuado	0,0%	3,9%	6,6%	0,0%	0,0%	10,5%
Control Regular	0,0%	2,6%	30,3%	5,3%	0,0%	38,2%
Adecuado	0,0%	0,0%	6,6%	27,6%	1,3%	35,5%
Muy Adecuado	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	1,3%	5,3%
<b>Total</b>	<b>6,6%</b>	<b>10,5%</b>	<b>43,4%</b>	<b>36,8%</b>	<b>2,6%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia



**Figura 46 Control de la Gestión Administrativa Sanitaria, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora**

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

**Tabla 51 Chi cuadrado del Control de la Gestión Administrativa Sanitaria, y la aplicación del Programa de mejora**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	108,371 <sup>a</sup>	16	,000
Razón de verosimilitud	91,873	16	,000
Asociación lineal por lineal	53,951	1	,000
N de casos válidos	76		

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

Fuente: Cuestionario aplicado a los 76 trabajadores del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador en Lima 2020.

Elaboración: Propia

## CAPÍTULO V - DISCUSIÓN

En la tesis de (Tola, 2015) con el título “Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de Essalud de la región Puno -2012” encontró que:

“La gestión administrativa de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno no es eficiente y no es eficaz por consiguiente influye en grado mínimo en el colaborativo de mejoramiento de los servicios de salud”

En el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, para el 15,8% de los trabajadores entrevistados la Gestión Administrativa Sanitaria en el Hospital, se cumple de manera muy inadecuada e inadecuada. A diferencia de lo encontrado por (Tola, 2015) donde, la gestión administrativa no es eficiente y no es eficaz.

En la tesis de (Oré, 2017) titulada “Gestión y desempeño en un hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017”

“En la dimensión planificación estratégica, existe una percepción calificada como regular por los médicos, 66,7%, y directivos, 70%; asimismo, la percepción calificada como mala por los médicos fue de 21,2% y por los directivos 30%”.

Se pueden apreciar diferencias con lo encontrado por (Oré, 2017), en un hospital de Essalud, Cañete, donde, para el 21,2% de los médicos la dimensión planificación estratégica es regular, sin embargo, en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, el 36,8% expresó que la planeación se cumple de manera regular. Es decir, en la presente investigación, existe mayor porcentaje que señala de regular la planeación.

En la tesis de (Luna, 2017) titulada “Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017” presentó los siguientes resultados:

“El nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, donde un 37% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es “Regular”, mientras que un 22% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es “Buena” y solo un 13% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es “Excelente””.

Se aprecian coincidencias entre el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, y la Red de Salud Picota, por haberse encontrado que, en la presente investigación, para el 38,2%, la Gestión Administrativa Sanitaria se desarrolla de manera regular, asimismo, el nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, para el 37% es Regular.

En la tesis de (Ocampos & Valencia, 2017) en su investigación titulada “Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial Essalud-Tumbes, 2016”, encontraron que:

“Con respecto a la función organización de la gestión administrativa. Se observa que el 38.5% de los encuestados opina que se encuentra en desacuerdo con la forma de desarrollar la organización en la Red en estudio. Mientras que un considerable 33.3% expresa estar bastante en desacuerdo, sólo un 7.7% y 2.6% opinan estar de acuerdo y bastante de acuerdo, respectivamente con el desarrollo de la función en estudio”.

Se aprecia que, en la presente investigación, para el 5,3% y 11,8% de los entrevistados, la organización se cumple de manera muy inadecuada e inadecuada, en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, a diferencia de lo encontrado por (Ocampos & Valencia, 2017), donde el 38.5%, y el 33.3% se encuentran en desacuerdo, y bastante en desacuerdo, con la función organización de la gestión administrativa. Es decir, existe mayor descontento en la red asistencial Essalud-Tumbes.

En la tesis de (Ocampos & Valencia, 2017) en su investigación titulada “Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial Essalud-Tumbes, 2016”, hallaron lo siguiente:

“El 43.6% de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo con el desenvolvimiento de la función de Dirección en la Red Asistencial Tumbes; además de un considerable 33.3% que opina estar bastante en desacuerdo con lo mencionado y un 10.3% expresa encontrarse totalmente en desacuerdo. Por otra parte, del total de los encuestados, tan sólo el 7.7% afirma estar de acuerdo con el desarrollo directivo de la Red Asistencial”.

Se pudo apreciar que, para el 15,8% de los entrevistados, la dirección en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, se cumple de manera muy inadecuada e inadecuada respectivamente, porcentaje menor al encontrado en la red asistencial Essalud-Tumbes, 2016, donde el 76,9% de los encuestados están en desacuerdo, y bastante en desacuerdo con el desenvolvimiento de la función de Dirección en la Red Asistencial Tumbes.

En la tesis de (Chavez, 2018) titulada, “Gestión de recursos humanos y desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Lima, 2017”, se encontró que:

“El 19.09% del personal de enfermería presenta un nivel bajo del desempeño laboral, existiendo un porcentaje alto a nivel medio con un 57.27%, y con solo un 23.64% un nivel alto del desempeño laboral”

En la presente investigación, se encontró que, para el 6,6% y 9,2% de los entrevistados, la mejora del desempeño del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, se cumple de manera muy deficiente y deficiente, de manera similar a lo encontrado por (Chavez, 2018), en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, donde el 19.09% del personal de enfermería presenta un nivel bajo del desempeño laboral. Es decir, se estaría comparando el desempeño laboral, con el desempeño del hospital, puesto que, partiendo del desempeño de los trabajadores, el desempeño del hospital podría mejorar.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La gestión administrativa sanitaria incide de manera significativa en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Esto se puede ver reflejado en que, el 60,5% de los trabajadores, no cuenta de manera eficiente, con los recursos materiales para mejorar el desempeño del hospital. Asimismo, el 56,5% de los trabajadores considera que, la cantidad de personal, no permite que el desempeño sea eficiente. Para el 52,6%, en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador los cambios no son eficientes. Para el 56,6%, el programa de mejora de desempeño del hospital no está estructurado de manera eficiente. Por otro lado, para el 65,8% de los entrevistados, el hospital no cuenta con un equipo profesional experto en gestión de calidad, de manera eficiente. Según el 64,5% de los entrevistados, el equipo de mejora del hospital, no cuenta con presupuesto para la ejecución del programa de manera eficiente. Respecto a la participación equitativa de los trabajadores, para el 57,9% no es eficiente.

**SEGUNDA:** La planeación de la gestión administrativa sanitaria incide significativamente en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Esto se observa en, el 46,1% de los trabajadores del hospital que manifestaron que las estrategias para el logro de objetivos, no son eficientes. Asimismo, para el 56,6%, de los trabajadores entrevistados, no son adecuadas las políticas públicas establecidas actualmente para el hospital. Según el 65,8% de los

entrevistados, las actividades que se programan, no son planificadas de manera adecuada.

**TERCERA:** La organización de la gestión administrativa sanitaria incide significativamente, en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Esto recae en, el 59,2% de los trabajadores que notaron que, la composición de la estructura orgánica, no se encuentra de manera adecuada. Para el 64,5% de los trabajadores, no es adecuada la distribución de la responsabilidad. También para el 51,3%, la selección del personal, no es adecuada. Asimismo, para el 64,5% de los entrevistados, los cambios organizacionales del Hospital, no son aceptados de manera adecuada. Según el 39,5% de los trabajadores del hospital, no es adecuado, el conocimiento que tienen los compañeros con quien trabajan, sobre las responsabilidades y funciones que su puesto requiere.

**CUARTA:** La dirección de la gestión administrativa sanitaria incide significativamente en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Encontrándose que, para el 43,4% de los trabajadores entrevistados, su jefe no influye de manera positiva en ellos para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Según el 52,6%, en el hospital los canales de comunicación, no son adecuados. Para el 42,1%, el ambiente de trabajo, no lo motiva a alcanzar los logros de manera adecuada. Según el 47,4% de los trabajadores, en el hospital no se promueve el trabajo en equipo de manera adecuada. Asimismo, según el 42,1% de los entrevistados, en la realización de sus

funciones, no cuentan con equipos tecnológicos de salud de manera adecuada. Según el 43,4% de los trabajadores entrevistados, dentro de sus funciones, no les permiten participar en el proceso de toma de decisiones de manera adecuada. Para el 48,7% de los entrevistados, en el ejercicio de sus funciones, no les permiten hacer propuestas creativas de innovación del hospital.

**QUINTA:** El control de la gestión administrativa sanitaria incide de manera significativa, en la aplicación del Programa de mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Para el 52,7% de los entrevistados, el hospital, no cuenta con un adecuado sistema de control de cumplimiento de funciones. Para el 55,2%, de los entrevistados manifestaron que, en el hospital, no se ha establecido controles para todos los niveles jerárquicos, de manera adecuada. Para el 65,8% de los trabajadores el manejo de control en el Hospital, no se realiza en todas las áreas de manera adecuada. Para el 65,8%, en el hospital, no se tienen establecidas las herramientas de control de funciones de manera adecuada. Para el 60,5%, en el hospital, el sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas, no es adecuado.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** A las autoridades del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, se les recomienda mejorar la aplicación del programa mejora de calidad en los trabajadores, a través de las siguientes acciones:

- Realizar periódicamente el análisis del desempeño de los servicios
- Supervisar que se cuente con los recursos materiales, y humanos, para mejorar el desempeño del hospital, asimismo, se le ofrezcan capacitaciones al personal en función de la mejora del desempeño
- Optimizar la estructura organizacional del personal asistencial, y administrativa, y evaluarla periódicamente, permitiendo la mejora del desempeño del hospital
- Perfeccionar los contenidos de los procedimientos permitiendo mejorar las solicitudes de atención
- Mejorar la estructura del programa de mejora del desempeño del hospital
- Supervisar la administración de las operaciones por el líder del comité de mejora del hospital
- Supervisar que el hospital cuente con un equipo profesional experto en gestión de calidad, y que estos participen en las reuniones de manera frecuente, proponiendo metas.
- Incrementar los recursos financieros, humanos, y materiales, con la finalidad de cumplir con el programa
- Brindar talleres donde se les impulse a los miembros del programa a: fortalecer la comunicación del grupo, apoyarse entre los miembros del grupo, y se les aliente a participar equitativamente, llegando a establecer acuerdos entre los miembros

- Supervisar que, el reglamento del Comité de Mejora, regule el funcionamiento interno, y que se realice una mejora en la programación de las reuniones periódicas

**SEGUNDA:** A las autoridades del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, se les recomienda mejorar la planeación de la gestión administrativa sanitaria, incrementando la participación en la definición de la misión de los planes que se implementan en el hospital, asimismo, se recomienda supervisar que los objetivos sean planteados de manera eficiente, mejorando las estrategias para el logro de objetivos. Por otro lado, se les recomienda optimizar las políticas establecidas para el hospital, y la planificación de las actividades a programar.

**TERCERA:** A las autoridades del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, se les recomienda, optimizar la organización de la gestión administrativa sanitaria, mejorando la composición de la estructura orgánica, incrementando la distribución de las responsabilidades de forma adecuada, asimismo, se recomienda, ofrecer talleres, donde se inculque la práctica de los valores institucionales, y se les oriente sobre las responsabilidades y funciones que requiera cada puesto de trabajo; asimismo, que puedan aceptar los cambios organizacionales del hospital. Por otro lado, se recomienda, mejorar el proceso de selección del personal.

**CUARTA:** Por haberse encontrado que, para el 40,7% de los trabajadores entrevistados, la dirección de la Gestión Administrativa Sanitaria no es adecuada; a las autoridades del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, se les recomienda, incrementar la influencia positiva de los jefes, para con los trabajadores, en el cumplimiento de los objetivos institucionales, mejorar los canales de comunicación, mejorar el ambiente de trabajo, con la finalidad de que se motive a los trabajadores alcanzar los logros. Asimismo, se les recomienda incrementar la promoción del trabajo en equipo, y considerar el desempeño de los trabajadores. Por otro lado, se les recomienda incrementar la disponibilidad de equipos tecnológicos de salud, y la implementación del uso de aplicativos para la comunicación entre el jefe y otras áreas. También, se les recomienda, permitir la participación de los trabajadores en el proceso de la toma de decisiones, y hacer propuestas creativas de innovación del hospital.

**QUINTA:** A las autoridades del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, se les recomienda, optimizar la implementación de un sistema de control de cumplimiento de funciones, y control para todos los niveles jerárquicos. Supervisar que, el manejo de control en el Hospital se realice en todas las áreas de la misma manera, y que se encuentren bien establecidas las herramientas de control de funciones, por otro lado, se recomienda optimizar la implementación de algún sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amor, J., Ferrando, I., & Ruiz, J. (2000). *Ética y gestión sanitaria* . Madrid: Sanitas (1 a ed.).
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación* (sexta edición ed.). Caracas,Venezuela: EDITORIAL EPISTEME, C.A. Obtenido de <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Barros, M., Carrillo, C., García, J., Del Castillo, L., Gómez, D., Gonzalez, J., . . . Silva, L. (2006). *Gestión de la Función Administrativa Del Servicio Gallego de Salud*. España: 2.a ed. MAD S.L.
- Blandez, M. (2014). *Proceso administrativo*. México: Editoral Digital UNID.
- Cabo, J. (2014). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias* . Madrid: (1.a ed.).Ediciones Díaz de Santos.
- Chavez, L. (2018). *Gestión de recursos humanos y desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Lima, 2017* . Lima. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11577/Chavez\\_CLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11577/Chavez_CLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Chiavenato, I. (2002). *Capítulo 1:Naturaleza y desafío de la administración Actual*. En I. Chiavenato, *Administración en los Nuevos Tiempos*. MC GRAW HILL.
- Escuela Nacional de Sanidad. (2018). *Diccionario de Gestion y Administración Sanitaria*. Madrid: Instituto de Salud. Obtenido de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=16/01/2019-18449aa851>

- Fernández, M., & Sánchez, J. (1997). Eficacia organizacional: Concepto, desarrollo y evaluación . Madrid: (1.a ed.). Diaz de Santos.
- Garzón, C. (2011). Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina. Bogotá. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/6678/1/claramariagarzonrodriguez.2011.pdf>
- Gómez, D., González, J., Muñoz, D., & Castilla, D. (2005). Grupo B Del Servicio de Salud de Castilla Y Leon (fisioterapeutas y Matronas) . Madrid: (1.a ed.). España: Mad, S.L.
- González, N. (2007). Organizacion Y Administracion de Los Servecios de Salud. . México: (1.a ed.). UAEMEX.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (Sexta edición ed.). México: McGRAW-HILL.
- Hernandez, R., Fernandez, C., Batista, & P. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hidalgo, A., Corugedo, I., & Llano, J. (2015). Economía de la Salud. Obtenido de [fgcasal.org](http://fgcasal.org): [http://www.fgcasal.org/publicaciones/Libro\\_Economia\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://www.fgcasal.org/publicaciones/Libro_Economia_de_la_salud.pdf)
- Lamata, F. (1998). Manual de administración y gestión sanitaria. Madrid: (1.a ed.).Díaz de Santos.
- Lazo, O., Alcalde, J., & Espinoza, O. (2016). El sistema de Salud del Perú. Situación y Desafios. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de

<http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>

Luna, J. (2017). Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. Tarapoto. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/858/luna\\_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/858/luna_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Martinez, F., Chavez, S., Cambero, E., Ortega, E., & Z, R. (2009). Factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud. Análisis desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos. Revista CONAMED, 14, 9.

Ocampos, L., & Valencia, S. (2017). Gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la red asistencial Essalud-Tumbes, 2016. Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/88/TESIS%20-%20OCAMPOS%20Y%20VALENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oré, A. (2017). Gestión y desempeño en un hospital de Essalud Cañete, Lima, 2017. Lima. Obtenido de [http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1968/Andres\\_Tesis\\_mestr%EDa\\_2017.pdf;jsessionid=55D0E1E7B311C8295D315D4A97FDA581?sequence=1](http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1968/Andres_Tesis_mestr%EDa_2017.pdf;jsessionid=55D0E1E7B311C8295D315D4A97FDA581?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud. (2003). Programa de Mejoría de la Calidad. Santo Domingo. Obtenido de [https://www.paho.org/dor/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-](https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-)

atencion&category\_slug=sistemas-y-servicios-de-salud-y-proteccion-social&Itemid=273

- Pérez, E., & Otero, L. (2012). *Función directiva y recursos humanos en sanidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Repullo, J. (2014). *Gestión sanitaria para la calidad y la excelencia*. (2.a ed.) Diaz de Santos.
- Robbins, S., & Decenzo, D. (2002). *Fundamentos de administración: Conceptos esenciales y aplicaciones* (3.a ed.). Mexico: Pearson Educación.
- Ruiz, Y. (2018). *Evolución del personal administrativo sanitario*. En J. Martínez, & A. Exposito, *Gestión administrativa y administración pública sanitaria*. Madrid: ACCI ediciones.
- Silva, V. (2013). *Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira*. Santiago. Obtenido de [http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/375/Tesis\\_Viviana+Silva.pdf;jsessionid=2D11276198946B9FA8411EEFB02ABD27?sequence=1](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/375/Tesis_Viviana+Silva.pdf;jsessionid=2D11276198946B9FA8411EEFB02ABD27?sequence=1)
- Soto, A. (2019). *Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX*. *Revista peruana de medicina experimental y salud*, 36(2), 302-311. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200020&script=sci_arttext)
- Suárez, J. (2017). *Sostenibilidad de las Organizaciones Sociales*. España: (1.a ed.) Chiado Editorial.

- Tejada, B. (2007). Administración de servicios de alimentación. Calidad, nutrición, productividad y beneficios. Medellín: Editorial Universidad de Antioquía.
- Tola, I. (2015). Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de salud de la región Puno -2012. Puno. Obtenido de <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/348/P27-004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Varo, J. (1993). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Vera, A. (2011). Diseño de un programa de capacitación en calidad de atención al personal de enfermería y auxiliares administrativos. Hospital "Rafael Rodríguez Zambrano". Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1036/1/CD%20010-%20VERA%20GONZALEZ%20ANITA%20DEL%20ROCIO>

## ANEXO 1: CUESTIONARIO

### Gestión Administrativa, y su incidencia en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**Presentación. –**

El cuestionario tiene por objetivo determinar cómo la Gestión Administrativa, incide en la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador Lima 2020. Por lo que agradeceremos responder con sinceridad, a fin de conocer la situación de la Gestión Administrativa y la aplicación del Programa de mejora de calidad en los trabajadores.

**Datos Generales:**

SEXO	
F	M

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, en la que agradecemos vuestra honestidad en sus respuestas serán utilizadas solo con fines académicos, y de carácter anónimo.

Gestión Administrativa Sanitaria	Muy Inadecuado	Inadecuado	Regular	Adecuado	Muy Adecuado
1.-Considera que, que las estrategias para el logro de objetivos son:					
2.-Para Ud. Las políticas establecidas actualmente para el hospital son:					
3.-Las actividades que se programan son planificadas de manera:					
4.-En su Opinión de qué manera se encuentra la composición de la estructura orgánica:					
5.-La distribución de la responsabilidad es de forma					
6.-Se inculca la práctica de los valores institucionales					
7.- La selección del personal es					
8.- Los cambios organizacionales del Hospital son aceptados de manera					
9.- Los compañeros con quien Ud. trabaja conocen cada una de las responsabilidades y funciones que su puesto requiere					
10.- Su jefe influye de manera positiva en Ud., para el cumplimiento de los objetivos institucionales					
11.- En su apreciación, en el hospital los canales de comunicación son					

12.- Para Ud., el ambiente de trabajo lo motiva a alcanzar los logros					
13.- Según su opinión, en el hospital se promueve el trabajo en equipo de manera					
14.-Para la realización de sus funciones, cuenta con equipos tecnológicos de salud de manera					
15.-Dentro de sus funciones, le permiten participar en el proceso de toma de decisiones					
16.-En su perspectiva, en el ejercicio de sus funciones, le permiten hacer propuestas creativas de innovación del hospital					
17.-El hospital cuenta con un sistema de control de cumplimiento de funciones de manera					
18.-En el hospital se ha establecido control para todos los niveles jerárquicos, de manera					
19.- Considera Ud. Que el manejo de control en el Hospital se realiza en todas las áreas de manera					
20.-En el hospital se tienen establecidas las herramientas de control de funciones de manera					
21.-En el hospital, el sistema de control de cumplimiento de objetivos y metas es					
<b>Programa de Mejora</b>	<b>Muy deficiente</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Eficiente</b>	<b>Muy eficiente</b>
22.-El análisis del desempeño de los servicios que brinda el Hospital es:					
23.- ¿Cuentan con los recursos materiales para mejorar el desempeño del hospital?					
24.-Considera que la cantidad de personal permite que el desempeño sea					
25.-La estructura organizacional del personal asistencial y administrativa contribuye al mejoramiento del hospital de manera					
26.-Los procesos para la atención por parte del personal permiten que el desempeño del hospital sea					
27.-Para usted los cambios en el Hospital son					

28.-El programa de mejora de desempeño del hospital está estructurado de manera					
29. El encargado de la unidad de mejora de la oficina de calidad administra las operaciones de manera					
30.- El hospital cuenta con un equipo profesional experto en gestión de calidad, de manera					
31.-El equipo de mejora del hospital propone metas de forma					
32.-El equipo de mejora del hospital cuenta con presupuesto para la ejecución del programa de manera					
33.-La comunicación entre los miembros del grupo se desarrolla de manera					
34.-Los integrantes del equipo reciben apoyo para el cumplimiento de sus actividades de manera					
35.-Se alienta la participación equitativa de forma:					

## ANEXO 2: PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital de Emergencias  
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

### CONSTANCIA

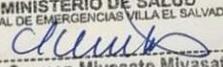
La que suscribe, Coordinadora de la Unidad de Docencia e Investigación, deja constancia que el Plan de Trabajo de Investigación titulado "**La Gestión Administrativa Sanitaria y su Incidencia en la Aplicación del Programa de Mejora de calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador**", ha sido evaluado y aprobado por la M.C. Carmen Miyasato Miyasato - Coordinadora de la Unidad de Docencia e Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho plan que afecte la ética, moral de los trabajadores a encuestar y la participación es de carácter voluntario y se ejecutara bajo la responsabilidad del Abog. Gerardo David Riega Calle (investigador principal).

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 07 de julio del 2020 al 07 de diciembre del 2020. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el informe de avance de la ejecución del plan de investigación.

Asimismo, le solicitamos hacer llegar cada dos meses el informe de avance de la ejecución del plan de investigación; donde comunicará el inicio de la ejecución e informará, en los eventos asociados y no asociados con el estudio, la evidencia de beneficio, los riesgos desfavorables y/o cualquier antecedente importante que se observe durante la ejecución del plan de investigación. Y al término de este plan de investigación deberá entregar un ejemplar para la biblioteca Institucional.

21 de julio de 2020

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR  
  
M.C. Carmen Miyasato Miyasato  
Encargada de la Unidad de Docencia e Investigación  
CMP. 007551 / RNE. 0019288

CMM/lyfg  
Cc Archivo

## ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

**I. DATOS GENERALES**

- Título de la Investigación: LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA Y SU INCIDENCIA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA DE CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR LIMA-PERÚ 2020
- Apellidos y Nombres del experto: FLORES GUEVARA, ALEXANDER DAVID
- Grado Académico: MEDICO ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
- Institución en la que trabaja el experto: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
- Cargo que desempeña: JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
- Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
- Autor de instrumento: GERARDO DAVID RIEGA CALLE

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)				
		1	2	3	4	5
<b>CLARIDAD</b>	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
<b>OBJETIVIDAD</b>	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.				X	
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				X	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.				X	
<b>CONSISTENCIA</b>	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
<b>COHERENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
<b>METODOLOGÍA</b>	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
<b>PERTINENCIA</b>	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
<b>SUBTOTAL</b>					12	35
<b>TOTAL</b>					47	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.7 Excelente

Lima, 4 de mayo del 2020

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 40211719

## ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

II. Datos Generales

- Título de la Investigación: LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA Y SU INCIDENCIA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA DE CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR LIMA-PERÚ 2020
- Apellidos y Nombres del experto: CASTILLO VALDIVIA, JAVIER ALBERTO
- Grado Académico: MEDICO ESPECIALISTA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
- Institución en la que trabaja el experto: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
- Cargo que desempeña: JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS
- Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
- Autor de Instrumento: GERARDO DAVID RIEGA CALLE

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>CLARIDAD</b>	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
<b>OBJETIVIDAD</b>	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.				X	X
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					
<b>CONSISTENCIA</b>	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
<b>COHERENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
<b>METODOLOGÍA</b>	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
<b>PERTINENCIA</b>	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
<b>SUBTOTAL</b>					4	45
<b>TOTAL</b>						49

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.9 Excelente

Lima, 4 de mayo del 2020

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 41839175

## ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### Informe de Juicio de Experto sobre Instrumento de Investigación

- Título de la Investigación: LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA Y SU INCIDENCIA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA DE CALIDAD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR LIMA-PERÚ 2020
- Apellidos y Nombres del experto: TERRONES VALERA, NILDA
- Grado Académico: MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRAL Y GESTIÓN EN SALUD
- Institución en la que trabaja el experto: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
- Cargo que desempeña: MEDICO ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD
- Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
- Autor de instrumento: GERARDO DAVID RIEGA CALLE

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
<b>CLARIDAD</b>	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
<b>OBJETIVIDAD</b>	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
<b>ACTUALIDAD</b>	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.					X
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual relacionada con las variables en todas dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a los problemas y objetivos de la investigación.					X
<b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.				x	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.				x	
<b>CONSISTENCIA</b>	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
<b>COHERENCIA</b>	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
<b>METODOLOGÍA</b>	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
<b>PERTINENCIA</b>	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
<b>SUBTOTAL</b>					8	40
<b>TOTAL</b>					48	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

III. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.8 Excelente

Lima, 4 de mayo del 2020

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 40046544

## ANEXO 6: BASE DE DATOS

	Sexo	P1_Cor	P2_Pa	P3_La	P4_Pla	P5_Pla	P6_Pla	P7_Pla	P8_Pla	P9_Pla	Org	Org	P10_Pla	P11_Pla	P12_Pla	P13_Pla	P14_Pla	P15_Pla	P16_Pla	Direcció	P17_Pla	P18_Pla	P19_Pla	P20_Pla	P21_Pla	P22_Pla	Control	Control	GE_S	GE_ÓN	P23_Pla	P24_Pla	P25_Pla	P26_Pla	P27_Pla	P28_Pla	M_ej	M_8	P29_Pla	P30_Pla	P31_Pla	P32_Pla	P33_Pla	P34_Pla	P35_Pla	Ti_a	Ti_b	P36_Pla	P37_Pla			
1	1	2	2	2	2,00	2	3	2	1	2	3	2	1	3	1	1	3	1	2	1,71	2	2	1	2	1	1	1,40	1	1,81	2	2	2	1	1	1	2	1,50	2	2	2	3	3	2	3	3	1	2,38	2	2,00	2		
2	1	3	3	3	3,00	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3,57	4	4	4	3	3	4	3,60	4	3,43	3	3	3	3	3	3	3	3,00	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3,38	3	3,21	3			
3	1	4	3	4	3,67	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4,43	4	4	5	5	4	5	4,60	5	4,33	4	4	4	3	4	4	4	3,83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	4	3,93	4			
4	1	2	1	2	1,67	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1,14	1	2	1	1	1	1	1,20	1	1,52	2	2	2	2	1	2	2	1,83	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1,88	2	1,86	2			
5	1	4	4	3	3,67	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3,43	3	2	2	2	1	3	2,00	2	3,00	3	4	3	3	3	3	3	3,17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00	3	3,07	3			
6	1	3	4	3	3,33	3	3	2	3	3	3	3	2	5	4	4	4	3,43	3	3	3	3	3	3	3,00	3	3,19	3	3	4	3	4	4	4	3,67	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3,50	4	3,57	4				
7	2	4	4	3	3,67	4	3	3	4	4	2	5	3,50	4	5	3	5	5	4	4	4,29	4	3	4	3	2	3,00	3	3,67	4	3	3	4	1	3	2,83	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2,13	2	2,43	2		
8	1	2	1	1	1,33	1	1	2	1	2	5	3	2,33	2	1	2	1	2	3	1,86	2	2	1	2	2	1	1,60	2	1,86	2	3	2	3	1	2	3	2,33	2	2	2	2	2	4	1	2	1	2,00	2	2,14	2		
9	1	4	3	3	3,33	3	4	4	4	4	4	4	4,00	4	4	4	4	2	4	5	3,86	4	4	4	3	3	3,40	3	3,71	4	4	3	4	4	4	3,83	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3,00	3	3,36	3			
10	1	4	4	3	3,67	4	4	4	4	2	3	3	3,33	3	2	3	3	3	4	2	2	2,71	3	3	3	3	3,00	3	3,10	3	4	4	3	4	3	4	3,67	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3,50	4	3,57	4		
11	1	2	2	2	2,00	2	2	2	2	2	4	2,33	2	2	3	2	2	2	2	2,14	2	2	2	2	2	2,00	2	2,14	2	3	3	2	2	4	2	2,67	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2,75	3	2,71	3			
12	1	5	4	5	4,67	5	4	4	5	5	3	5	4,33	4	5	4	5	5	4	4	4,57	5	4	4	3	4	3,60	4	4,29	4	4	4	4	4	4	4,17	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4,13	4	4,14	4			
13	1	4	3	3	3,33	3	3	3	4	3	3	4	3,33	3	3	3	4	3	3	3,43	3	3	3	3	4	3,20	3	3,33	3	3	4	4	4	4	3	3,67	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00	3	3,29	3			
14	2	4	3	3	3,33	3	3	4	5	3	2	4	3,50	4	4	3	2	3	4	4	3,43	3	3	3	2	2	3	2,60	3	3,24	3	2	1	1	2	4	2	2,00	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2,63	3	2,36	2	
15	1	4	4	4	4,00	4	4	3	4	4	3	4	3,67	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3,80	4	4,05	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,00	4	4,00	4		
16	1	3	3	3	3,00	3	3	2	2	2	3	2	2,33	2	2	4	3	3	4	3	3	3,14	3	3	3	3	3,00	3	2,86	3	4	2	3	3	3	3	3,00	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,00	3	3,00	3	
17	1	3	4	4	3,67	4	4	3	3	4	4	4	3,67	4	4	4	3	4	3	3	3,57	4	4	4	4	4	4,00	4	3,71	4	4	4	3	4	4	4	3,83	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3,63	4	3,71	4	
18	1	5	4	3	4,00	4	3	3	3	4	3	4	3,33	3	5	3	4	3	2	2	3,00	3	4	3	3	3	3,20	3	3,29	3	4	3	3	4	4	3	3,50	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2,75	3	3,07	3		
19	2	5	4	4	4,33	4	4	4	4	3	3	5	3,83	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4,20	4	4,19	4	4	5	5	4	5	3	4,33	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4,00	4	4,14	4	
20	1	3	2	3	2,67	3	2	3	4	4	3	3	3,17	3	4	3	2	3	3	2	3	2,86	3	3	2	2	3	2,60	3	2,86	3	3	2	2	3	2	3	2,50	3	2	3	2	2	4	2	2	3	2,50	3	2,50	3	
21	1	4	4	3	3,67	4	3	3	4	3	4	3	3,33	3	3	4	4	4	3	4	3	3,57	4	4	3	3	3	3,20	3	3,43	3	3	3	3	3	3	3	3,17	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2,88	3	3,00	3	
22	1	4	3	3	3,33	3	4	3	4	4	4	5	4,00	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3,60	4	4,00	4	3	3	2	3	3	3	3	2,83	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3,25	3	3,07	3		
23	1	4	4	4	4,00	4	4	3	4	4	4	4	3,83	4	3	4	3	3	3	4	4	3,43	3	4	4	4	4,00	4	3,76	4	4	3	4	4	4	4	3,83	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3,63	4	3,71	4
24	1	4	3	3	3,33	3	4	4	4	4	4	4	4,00	4	4	4	4	2	4	5	3,86	4	4	4	3	3	3,40	3	3,71	4	4	3	4	4	4	4	3,83	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3,00	3	3,36	3		
25	1	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1	1,00	1	1	1	1	1	1	1	1,14	1	2	1	1	1	1,20	1	1,10	1	2	1	1	1	1	2	1,33	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1,25	1	1,29	1		
26	1	3	3	2	2,67	3	2	3	4	4	4	3	3,33	3	4	3	4	3	3	3	3,29	3	3	2	2	3	2,60	3	3,05	3	3	3	4	3	4	5	3,67	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3,25	3	3,43	3		
27	2	4	4	4	4,00	4	4	4	5	4	4	3	4,00	4	4	4	5	4	5	4	4,43	4	5	5	5	4	4,60	5	4,29	4	4	5	4	4	4	4	4,17	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3,88	4	4,00	4	



