

INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA  
UNIDAD DE POSGRADO

**ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SU  
ASOCIACIÓN CON LA GESTIÓN HOSPITALARIA EN LIMA  
METROPOLITANA, 2021**

PRESENTADO POR  
**OSWALDO MARTIN TRILLO LIMAYLLA**

ASESOR  
**ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

LIMA – PERÚ

2022



**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

**INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SU  
ASOCIACIÓN CON LA GESTIÓN HOSPITALARIA EN LIMA  
METROPOLITANA, 2021**

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

**PRESENTADO POR:**

**Br. OSWALDO MARTIN TRILLO LIMAYLLA**

**ASESOR:**

**Dr. ARMANDO FIGUEROA SÁNCHEZ**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO**

**LIMA, PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mi familia que me guía, que me fortalece y me hacen mejorar cada día, como ser humano y consecuentemente como profesional.

***Oswaldo Trillo Limaylla***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a las Instituciones, mis docentes, a los profesionales y a todas las personas que han contribuido de alguna manera en el proceso de realización del presente trabajo de investigación.

A toda mi familia que me da el soporte constante para seguir adelante en cada reto personal y profesional.

***Oswaldo Trillo Limaylla***

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
1.1.1 Internacionales.....	7
1.1.2 Nacionales .....	8
1.2 Bases Teóricas .....	10
1.2.1 Acreditación de establecimientos de salud.....	10
1.2.2 Gestión Hospitalaria .....	18
1.2.3 Proceso de Planificación Estratégica.....	20
1.3 Definición de Términos Básicos.....	25
CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28
2.1 Operacionalización de variables .....	30
2.1.1 Variable Independiente.....	30
2.1.2 Variable Dependiente .....	30
2.2 Matriz de operacionalización de variables.....	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	33

3.1	Diseño Metodológico.....	33
3.2	Diseño muestral .....	33
3.2.1	Población .....	33
3.2.2	Muestra .....	33
3.2.3	Muestra desagregada .....	34
3.3	Técnicas de Recolección de Datos .....	37
3.4	Técnicas de Gestión y Estadísticas para el Procesamiento de la Información .....	37
3.5	Aspectos Éticos.....	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR .....		39
4.1.-	Acreditación de establecimientos de salud en Lima Metropolitana.....	39
4.1.1.-	Mecanismo de evaluación de la calidad. ....	39
4.1.2.-	Seguridad en la atención en los establecimientos de salud. ....	42
4.1.3.-	Cumplimiento de estándares en los establecimientos de salud. ....	46
4.1.4.-	Mejoramiento continuo de los procesos en los establecimientos de salud. ....	49
4.1.5.-	Acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana. .....	52
4.2.-	Gestión Hospitalaria en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana. ....	53
4.2.1.-	Gestión Clínica en los establecimientos de salud.....	53
4.2.2.-	Gestión administrativa en los establecimientos de salud.....	56
4.2.3.-	Gestión de Recursos Humanos en los establecimientos de salud. ....	59
4.2.4.-	Gestión de Recursos Tecnológicos en los establecimientos de salud.	61

4.2.5.- Gestión Hospitalaria en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana.....	63
4.3.- Análisis de la acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana, 2021. ....	64
4.3.1.- Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión clínica en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021.....	66
4.3.2.- Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión administrativa en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021.....	67
4.3.3.- Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021. ....	69
4.3.4.- Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021. ....	71
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN .....	73
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES .....	78
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....	80
ANEXO 1: CUESTIONARIO.....	85
ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	87
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	88
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	89
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	90
ANEXO 6: TABLAS DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS .....	91
4.1.1.- Mecanismo de evaluación de la calidad en los establecimientos de salud.....	91
4.1.2.- Seguridad en la atención en los establecimientos de salud. ....	93

4.1.3.- Cumplimiento de estándares en los establecimientos de salud. ....	94
4.1.4.- Mejoramiento continuo de los procesos en los establecimientos de salud. ....	96
4.1.5.- Acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana. ....	97
4.2.- Gestión Hospitalaria en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana. ....	98
4.2.1.- Gestión Clínica en los establecimientos de salud.....	98
4.2.2.- Gestión administrativa en los establecimientos de salud.....	99
4.2.3.- Gestión de Recursos Humanos en los establecimientos de salud. ...	101
4.2.4.- Gestión de Recursos Tecnológicos en los establecimientos de salud. ....	102
4.2.5.- Gestión Hospitalaria en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana.....	103
ANEXO 7: BASE DE DATOS .....	104
ANEXO 8: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN .....	105
ANEXO 9: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN .....	106
ANEXO 10: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN .....	107
ANEXO 11: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN .....	108
ANEXO 12: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN .....	109
ANEXO 13: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN .....	110

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 35 Análisis de la acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión hospitalaria en Lima.....	64
Tabla 36 Análisis chi cuadrado de la acreditación de establecimientos de salud y la gestión hospitalaria en Lima .....	65
Tabla 37 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión clínica en los hospitales en Lima .....	66
Tabla 38 Análisis chi cuadrado de la acreditación de establecimientos de salud y la gestión clínica en los hospitales en Lima.....	67
Tabla 39 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión administrativa en los hospitales en Lima .....	68
Tabla 40 Análisis chi cuadrado de la acreditación de establecimientos de salud y la gestión administrativa en los hospitales en Lima.....	69
Tabla 41 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima .....	69
Tabla 42 Análisis chi cuadrado de la acreditación de establecimientos de salud y la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima .....	70
Tabla 43 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima .....	71
Tabla 44 Acreditación de establecimientos de salud y la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima .....	72
Tabla 1 Procedimiento de autoevaluación .....	91
Tabla 2 Procedimiento de evaluación externa.....	91
Tabla 3 Adaptación de la normativa .....	92
Tabla 4 Mecanismo de evaluación de la calidad .....	92

Tabla 5 Medidas de bioseguridad implementadas .....	93
Tabla 6 Medidas de seguridad para manejar los riesgos de la atención .....	93
Tabla 7 Plan de seguridad de pacientes .....	93
Tabla 8 Gestión de seguridad ante desastres .....	94
Tabla 9 Seguridad en la atención.....	94
Tabla 10 Cumplimiento de estándares en la estructura .....	94
Tabla 11 Cumplimiento de los estándares en la labor asistencial en los establecimientos de salud.....	95
Tabla 12 Cumplimiento de los estándares de salud.....	95
Tabla 13 Cumplimiento de estándares.....	95
Tabla 14 Acciones de mejoramiento continuo.....	96
Tabla 15 Método para resolver problemas.....	96
Tabla 16 Proceso para establecer indicadores de desempeño.....	97
Tabla 17 Mejoramiento continuo de los procesos .....	97
Tabla 18 Acreditación de establecimientos de salud en Lima Metropolitana .....	97
Tabla 19 Planificación de la gestión clínica .....	98
Tabla 20 Implementación del reglamento hospitalario .....	98
Tabla 21 Gestión de control implementado .....	99
Tabla 22 Gestión clínica.....	99
Tabla 23 Gestión financiera en los establecimientos .....	99
Tabla 24 Gestión logística en los establecimientos.....	100
Tabla 25 Regulación e implementación de financiamiento en los establecimientos .....	100
Tabla 26 Gestión administrativa .....	100
Tabla 27 Organización de las funciones .....	101

Tabla 28 Capacitaciones para el desarrollo del recurso humano.....	101
Tabla 29 Motivación del recurso humano.....	101
Tabla 30 Gestión de recursos humanos.....	102
Tabla 31 Implementación del sistema de gestión tecnológica .....	102
Tabla 32 Fortalecimiento de la gestión de proyectos de inversión .....	102
Tabla 33 Gestión de recursos tecnológicos.....	103
Tabla 34 Gestión Hospitalaria .....	103

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Procedimiento de autoevaluación .....	40
Figura 2 Procedimiento de evaluación externa .....	40
Figura 3 Adaptación de la normativa .....	41
Figura 4 Mecanismo de evaluación de la calidad .....	42
Figura 5 Medidas de bioseguridad implementadas .....	43
Figura 6 Medidas de seguridad para manejar los riesgos de la atención.....	43
Figura 7 Plan de seguridad de pacientes .....	44
Figura 8 Gestión de seguridad ante desastres.....	45
Figura 9 Seguridad en la atención.....	45
Figura 10 Cumplimiento de estándares en la estructura .....	46
Figura 11 Cumplimiento de los estándares en la labor asistencial en los establecimientos de salud.....	47
Figura 12 Cumplimiento de los estándares de salud.....	48
Figura 13 Cumplimiento de estándares.....	48
Figura 14 Acciones de mejoramiento continuo.....	49
Figura 15 Método para resolver problemas.....	50
Figura 16 Proceso para establecer indicadores de desempeño.....	51
Figura 17 Mejoramiento continuo de los procesos .....	51
Figura 18 Acreditación de establecimientos de salud en Lima Metropolitana .....	52
Figura 19 Planificación de la gestión clínica.....	54
Figura 20 Implementación del reglamento hospitalario .....	54
Figura 21 Gestión de control implementado.....	55
Figura 22 Gestión clínica.....	56
Figura 23 Gestión financiera en los establecimientos .....	56

Figura 24 Gestión logística en los establecimientos.....	57
Figura 25 Regulación e implementación de financiamiento en los establecimientos .....	58
Figura 26 Gestión administrativa.....	58
Figura 27 Organización de las funciones .....	59
Figura 28 Capacitaciones para el desarrollo del recurso humano.....	60
Figura 29 Motivación del recurso humano .....	60
Figura 30 Gestión de recursos humanos .....	61
Figura 31 Implementación del sistema de gestión tecnológica .....	62
Figura 32 Fortalecimiento de la gestión de proyectos de inversión.....	62
Figura 33 Gestión de recursos tecnológicos .....	63
Figura 34 Gestión Hospitalaria .....	64
Figura 35 Análisis de la acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión hospitalaria en Lima.....	65
Figura 36 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión clínica en los hospitales en Lima .....	66
Figura 37 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión administrativa en los hospitales en Lima .....	68
Figura 38 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima .....	70
Figura 39 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima .....	72

## RESUMEN

El propósito de la investigación fue establecer cómo la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana, 2021. Con un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, fue de diseño descriptivo. La muestra fue representada por 185 servidores del Ministerio de Salud. Entre los hallazgos se tiene que, para el 54,1% de los encuestados, el procedimiento de autoevaluación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana no es eficiente, el 42,7% indicó que el procedimiento es regular. Para el 48,1%, la gestión de seguridad ante desastres en los establecimientos no es eficiente; según el 46,5% es regular. Según el 75,1%, el cumplimiento de estándares en la estructura de los establecimientos no es eficiente. Para el 69,2%, el método para resolver problemas en los establecimientos de salud no es eficiente, según el 27,6% el método es regular. Para el 45,9%, la gestión de control implementado no es buena; según el 47,1% es regular. El 68,1% expresaron que, la gestión logística no es buena; para el 30,8% existe una regular gestión logística. El 70,3% de los servidores consultados, indicaron que la motivación del recurso humano no es buena, según el 28,1% es regular. Según el 79,5%, el fortalecimiento de la gestión de proyectos de inversión no es buena, para el 19,4% el fortalecimiento ha sido regular. En conclusión, la acreditación de establecimientos de salud, se encuentra asociada con la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana. Palabras claves: Acreditación, Establecimientos de Salud, Gestión Hospitalaria.

## **ABSTRACT**

The purpose of the research was to establish how the accreditation of health establishments is associated with hospital management in Metropolitan Lima, 2021. With a quantitative approach, at a correlational level, it was descriptive in design. The sample was represented by 185 employees of the Ministry of Health. Among the findings is that, for 54.1% of respondents, the self-assessment procedure of health facilities in Metropolitan Lima is not efficient, 42.7% indicated that the procedure is regular. For 48.1%, disaster safety management in establishments is not efficient; according to 46.5% it is regular. According to 75.1%, compliance with standards in the structure of establishments is not efficient. For 69.2%, the method to solve problems in health facilities is not efficient, according to 27.6% the method is regular. For 45.9%, the implemented control management is not good; according to 47.1% it is regular. 68.1% expressed that logistics management is not good; for 30.8% there is regular logistics management. 70.3% of the servers consulted indicated that the motivation of human resources is not good, according to 28.1% it is regular. According to 79.5%, the strengthening of the management of investment projects is not good, for 19.4% the strengthening has been regular. In conclusion, the accreditation of health establishments is associated with hospital management in Metropolitan Lima.

Keywords: Accreditation, Health Establishments, Hospital Management.

## INTRODUCCIÓN

### **Descripción de la Situación Problemática**

A nivel internacional, la gestión pública toma diferentes enfoques que se ajustan a las necesidades de los ciudadanos y la gobernanza, uno de los principales cambios ha sido las estrategias de planificación en el desarrollo económico y social del territorio. En el caso de Perú, la gestión pública se ha caracterizado por orientarse a la modernización que contribuya a la gestión por resultados, por procesos y de calidad (Morveli, 2021). Sin embargo, conforme al informe de Presidencia del Consejo de Ministros (2020) pese a los esfuerzos por avanzar y evolucionar en materia de gestión pública, estos no necesariamente se aplican de manera estratégica, por lo tanto, se advierten procesos aislados y desarticulados.

Por otro lado, a nivel internacional según Leyton y Salazar (2013) se reconoce la acreditación como un instrumento para el perfeccionamiento de los servicios de salud, cuyo propósito es verificar que los establecimientos de salud y servicios médicos cumplan con estándares para ofrecer calidad y estabilidad en la atención de salud.

Además, la acreditación de instituciones sanitarias según Saturno (2013) es una iniciativa que se ha implementado en todo el mundo con el propósito de estandarizar los procedimientos que garanticen la seguridad y calidad de los servicios de salud. Por su parte, Fernández et al (2021) explica que, la acreditación hospitalaria, no es el fin, sino el medio para lograr mejoras sucesivas y ofrecer un servicio de calidad. No solo se trata de la utilización de los estándares de acreditación establecidos, sino de obtener una transformación en la institución.

En Perú, el sistema de salud no es uniforme según lo explican Flores y Barbarán (2021) pese a las medidas implementadas en los últimos años sigue existiendo una

brecha en el acceso a los servicios de salud, por temas geográficos o económicos, además no es uniforme, porque existen diferentes administraciones de salud pública. Por ello, la gestión hospitalaria debe garantizar que se estandarice los procesos de atención, para ofrecer servicios óptimos y acorde a las necesidades de la población.

En el Perú, el sistema de salud no logra responder a las necesidades de la población, lo que se ha evidenciado con mayor claridad por la situación de emergencia suscitada en los últimos años (Apolaya & Ruiz, 2017). Desde esa perspectiva, existe la necesidad de aumentar el aspecto presupuestario, pero de igual manera requiere el replanteamiento de las políticas por parte del Estado. Por su parte, Salas (2021) resalta que la pandemia del COVID-19 puso en evidencia las deficiencias que se registran en los hospitales del país, como resultado de las últimas tres décadas de gobiernos que prácticamente no han prestado atención a la gestión hospitalaria.

Durante la pandemia del Covid-19 la gestión hospitalaria ha enfrentado nuevos retos como el flujo descontrolado de los pacientes, medidas de aislamiento dentro de las instalaciones, demanda descontrolada de insumos médicos, entre otros, Sánchez et al (2021). Por lo tanto, la modernización en la gestión resulta fundamental para garantizar la eficiencia en los servicios ofrecidos por los establecimientos de salud, según Manchay (2021) “existen deficiencias en la implementación de la política de modernización de la gestión hospitalaria, debido al limitado techo presupuestal suscitado antes e incluso ahora en tiempos de COVID-19”, esto generalmente se debe a la falta de un plan de modernización en su gestión, lo que dificulta el alcance de objetivos.

Entre 2019 y 2020, el Ministerio de Salud logró acreditar pocos hospitales en la capital peruana, también es importante considerar que la normativa en esta materia está desactualizada, la cual data del año 2007 y de la guía técnica desde 2009. Adicionalmente, las Institución Prestadora de Servicios de Salud calificadas con bajos estándares, se encuentran limitados en la calidad de atención, así como para gestionar mejoras en la prestación de sus servicios, por lo que se evidencia la demora para atender a los pacientes, precarios inventarios, precariedades para suministrar medicamentos, entre otras. En busca de soluciones se planteó lo siguiente:

### **Formulación del Problema**

#### **General**

- ¿Cómo la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana, 2021?

#### **Específicos**

1. ¿De qué manera, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión clínica en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021?
2. ¿En qué forma, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión administrativa en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021?
3. ¿De qué forma, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021?
4. ¿De qué manera, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021?

## **Objetivos de la investigación**

### **General**

- Establecer cómo la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana, 2021.

### **Específicos**

1. Analizar de qué manera, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión clínica en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021.
2. Conocer en qué forma, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión administrativa en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021.
3. Identificar de qué forma, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021.
4. Analizar de qué manera, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021.

### **Importancia de la Investigación**

La gestión pública desde la perspectiva de Ordoñez y Trelles (2019) se fortalece cuando existe la corresponsabilidad entre el Estado y la ciudadanía en el manejo del poder. A su vez, esto se refleja en la participación activa de los ciudadanos, cuando se expresan y defienden sus intereses, al exigir el derecho de manejar la información pública y emplearla de forma adecuada.

Por esa razón, la acreditación se considera de suma importancia para asegurar la calidad de los establecimientos de salud, a fin de constatar que cumplen satisfactoriamente con criterios de capacidad, estabilidad y calidad, así como con

un enfoque de administración por procesos, para saciar las necesidades de los usuarios (Toriz, 2019).

En concordancia con lo antes expuesto, la presente investigación fue importante porque permitió actualizar los conceptos sobre la gestión hospitalaria en función a una mejor calidad de atención a los ciudadanos. Esto se traduce en un aporte para las ciencias administrativas y sociales, en aras de cooperar en el desarrollo de la sociedad, luego de la pandemia, que reveló las insuficiencias de los sistemas de salud a nivel mundial; en especial, el del Perú. Adicionalmente, el estudio desarrolló el análisis de los componentes para la acreditación de los establecimientos de salud, una dinámica que en el país se encuentra desactualizada, por lo que las conclusiones se convertirán en un aporte que permita la actualización y, de esta manera, lograr que los establecimientos ofrezcan servicios con mayor calidad a la población.

Desde un punto de vista práctico, la investigación podrá coadyuvar entre los distintos niveles de gobierno y la interacción con la sociedad; de allí que se fomente la participación activa de la ciudadanía en la defensa de sus derechos y el manejo adecuado de la información en esta materia, que contribuya a reformular el proceso de acreditación de las IPRESS, en aras de propiciar los cambios necesarios.

Los principales beneficiarios de este estudio fueron los directivos y el resto de los miembros de los establecimientos de salud, quienes podrán contar con información reciente que les permita orientar sus acciones en aras de optimizar el servicio que prestan, buscando el cumplimiento de los estándares establecidos que se orienten a una mejor atención de la ciudadanía. Asimismo, los usuarios de los mencionados centros hospitalarios podrán beneficiarse, puesto que a través del estudio se

podrán detectar aspectos que son propios de la sociedad y que se requieren evaluar constantemente para poder ofrecerles un mejor servicio.

La viabilidad de la presente indagación, fue posible, pues se contaron con los recursos para realizar su ejecución. El primordial es el ingenio humano para desarrollarla, así como los recursos financieros que permitieron concretarla.

En cuanto al acceso de datos para el análisis, el mismo no se dificultó porque se contaron con los estudios referente al tema abordado. Por igual, se dispuso del tiempo primordial y los recursos metodológicos para profundizar en el análisis en el campo de la gestión hospitalaria, así como de la acreditación de los establecimientos.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes de la Investigación**

#### **1.1.1 Internacionales**

Arteaga y Parra (2020), en Ecuador, en su artículo, en hospitales de Manabí, se buscó conocer la incidencia de la acreditación en la atención al usuario, con una metodología de tipo descriptiva y explicativa. Arteaga y Parra (2020) concluyeron que, el área gerencial de los hospitales influye considerablemente en las actividades administrativas, así como en la atención médica al usuario. También, es posible inferir que la acreditación incide positivamente en la estructura organizacional de la Institución, así como en las metas y normas que le permiten las mejoras constantes.

En la investigación de Yousefinezhadi et al (2020) sobre la acreditación hospitalaria en Irán, el propósito fue analizar el desarrollo del programa nacional de acreditación de los hospitales, a través de la aplicación de un cuestionario a los directores de hospitales. En los resultados se evidencio que el 50% de los directores entrevistados no se encontraban satisfechos con el proceso de acreditación, uno de los motivos es el número de medidas, además de las deficiencias en la formación de los inspectores. Yousefinezhadi et al (2020) concluyeron que, para lograr un programa de acreditación efectiva se debe reducir un poco los estándares, adaptándose a la infraestructura de los centros para la ejecución de la acreditación con capital suficiente y sostenible.

En el artículo de Silvia et al (2018) sobre la Acreditación, cuyo objetivo fue conocer el impacto de los procesos de acreditación hospitalaria, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio. El 96.6% está de acuerdo o muy de acuerdo en que la acreditación contribuye en las mejoras de la atención al paciente, y que la acreditación es una herramienta valiosa para que el hospital implemente cambios. Conjuntamente, el 79.3% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que la acreditación fomenta el trabajo en equipo. Silvia et al (2018) concluyeron que, el proceso de acreditación trajo mejoras a la institución, lo que muestra el compromiso con la calidad, especialmente con la satisfacción del paciente.

### **1.1.2 Nacionales**

Se encontraron estudios nacionales, similares a las variables de estudio, entre ellos el de Portugal (2018), relacionado con la acreditación, en el hospital I Quillabamba, cuya finalidad fue conocer la influencia de las acreditaciones en la satisfacción respecto al servicio del Hospital, mediante de un estudio descriptivo, correlacional. Los hallazgos de Portugal (2018) muestran que, en relación a la visión de la seguridad en la atención, para el 50% es bueno, también, para el 50% es regular. Por otro lado, Portugal (2018) señala que, con respecto al mecanismo de evaluación de la calidad, el 56,7% lo califican como regular y el 43,3% como bueno. Portugal (2018) concluyó que, la acreditación en el Hospital I Quillabamba se encuentra influyendo en la atención de la seguridad a los usuarios.

En la tesis de Oliva (2022) relacionada con las políticas de cumplimiento de acreditación, en Chiclayo, cuyo objetivo fue diseñar una propuesta de acreditación a fin de optimizar la calidad de atención, a través de un diseño descriptivo. Oliva

(2022) concluyó que, la iniciativa de una política de cumplimiento de acreditación se fundamenta en respetar lo propuesto por el Ministerio de salud para la acreditación del nosocomio, mejorando la calidad en el servicio.

Por otro lado, en la investigación de Guerra (2021) relacionada con el proceso de acreditación, cuyo objetivo fue determinar los niveles de competencias en auditoría médica en el proceso de acreditación de establecimientos de salud, aplicando una metodología observacional, descriptiva, con enfoque cuantitativo. Guerra (2021) concluyó que, el grado de competencia de la auditoría se asocia con el conocimiento del proceso de acreditación, sin embargo, los niveles de competencia fueron bajos en los médicos asistenciales.

Desde la perspectiva de Sotomayor (2022) en la investigación sobre la gestión hospitalaria, se buscó conocer la influencia de la gestión hospitalaria en la calidad de salud, mediante un enfoque no experimental, correlacional. En los resultados se evidencia que, para el 51.6% de los entrevistados la gestión del hospital se encuentra en el nivel alto; el 33.9% en el nivel medio y 14.6% en el nivel bajo. Respecto a la gestión de recursos humanos, según el 54,7%, presenta un nivel medio, según el 29,2% es alto, y bajo según el 16,1% de los encuestados. Sotomayor (2022) concluyó que, la gestión hospitalaria se relaciona significativamente con la calidad de salud alcanzada en el centro de EsSalud.

## **1.2 Bases Teóricas**

### **1.2.1 Acreditación de establecimientos de salud**

De acuerdo a lo expuesto por la Comisión Nacional Sectorial de Acreditación del MINSA (2009), la acreditación, es una manera de evaluar el manejo de los establecimientos, para poder hacer que los usuarios reciban una atención: apropiada, completa, segura y con trato agradable; esta se inspecciona por un conjunto de evaluadores externos al establecimiento.

La acreditación de los establecimientos de salud, es un procedimiento de valoración constante, en base a la comparación de funcionamiento del prestador de salud con una secuencia de modelos óptimos y posibles de lograr, encaminado a impulsar actividades de mejora constante de la calidad de atención. (Ministerio de Salud, 2009).

En este sentido, el Colegio Médico del Perú (2013) sostiene que, la acreditación es un proceso voluntario por medio del cual una organización de salud puede medir la calidad, y rendimiento de sus servicios, ante estándares anteriormente establecidos. Este proceso requiere la organización de las diferentes unidades orgánicas, para que los servicios de salud puedan evidenciar un adecuado desempeño. En otras palabras, es un mecanismo de administración y evaluación de la calidad de los servicios, según cuatro puntos básicos: Mecanismo de evaluación de la calidad, seguridad en la atención, cumplimiento de estándares y el mejoramiento continuo de los procesos (Ministerio de Salud, 2007).

Los mecanismos de evaluación de la calidad, consta básicamente de dos fases la autoevaluación y la evaluación externas, ambas siguiendo ciertos criterios de evaluación estandarizados por las normas de acreditación. Primero se realiza la autoevaluación a cargo de un equipo seleccionado como evaluadores internos, esta

fase se desarrolla en un periodo mínimo de un año, y podrán repetirse las veces que las autoridades de la institución lo consideren necesario con el propósito de verificar la implementación de recomendaciones para alcanzar el nivel de calidad esperado.

En el caso de las evaluaciones externas son responsabilidad de un equipo seleccionado por la Comisión Sectorial correspondiente y la Dirección de calidad de salud, sin embargo, esta es de carácter voluntario con la finalidad de garantizar la fase anterior y acceder a la constancia de acreditación (Ministerio de Salud, 2009).

Estos procesos se realizan con la finalidad de garantizar la seguridad en la atención a través de medidas de bioseguridad para la protección del paciente y el trabajador, el manejo del riesgo de la atención, la formulación del plan de seguridad del paciente y la gestión de seguridad ante desastres.

Por otro lado, el cumplimiento de estándares que se entiende como el desempeño esperado de estructura, de proceso, de resultado. Según el Ministerio de Salud (2007) el estándar de estructura se entiende como el grado esperado sobre puntos organizativos o metodológicos principales para llevar a cabo la labor asignada, asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la patología. Asimismo, el estándar de proceso, es el grado sobre los métodos a hacer para realizar la tarea asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la patología. (Ministerio de Salud, 2007). Los estándares de resultados son los niveles que se pretenden alcanzar en la salud de los pacientes.

Todo lo antes expuesto, contribuye al mejoramiento continuo de los procesos mediante la metodología que involucra el desarrollo de un proceso constante, a través de acciones de mejoramiento continuo, la calidad del método para resolver

problemas de la organización, y los indicadores de desempeño (Ministerio de Salud, 2009).

La Resolución Ministerial N° 456-2007 del Ministerio de salud (2007), aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V02, Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; en definiciones operacionales, indica:

La Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud que se encarga de la conducción del proceso de acreditación en el ámbito nacional y las Direcciones de Salud ejercen funciones de conducción del proceso de acreditación a través de la instancia responsable de calidad en su ámbito.

- **Acreditación:** Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones.
- **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en el cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación

interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

- **Estándar:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.
- **Estándar de estructura:** Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, y promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como las tareas de gestión de los servicios.
- **Estándar de proceso:** Nivel de desempeño deseado a todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como también las labores de gestión.
- **Estándar de resultado:** Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.

#### **Fases de la Acreditación:**

1. **Autoevaluación.** Inicio del proceso, a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma mediante un proceso de selección.
  - a. La fase de autoevaluación se realiza mínimo una vez al año.

- b. Los establecimientos de salud, públicos y privados podrán realizar la autoevaluación las veces necesarias en un año, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones del Informe Técnico de Autoevaluación y lograr el nivel aprobatorio mínimo para poder someterse a una evaluación externa.

2. **Evaluación externa.** Proceso de evaluación, a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados.

La evaluación externa es de carácter voluntario y deberá ser realizada en un plazo posterior no mayor a doce meses desde la última autoevaluación con calificación aprobatoria.

### **Resultados de la Evaluación:**

Los resultados de la evaluación para la acreditación se califican como sigue:

- a. **Acreditado:** calificado igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares
- b. **No acreditado:** menos de 85% del cumplimiento de los estándares

### **Otorgamiento de la acreditación:**

Una vez concluido el proceso de acreditación, la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud otorgará la Constancia respectiva de acuerdo al cumplimiento del puntaje mínimo establecido. La Constancia otorgada será presentada al **Ministerio de Salud** o al Gobierno Regional para la expedición de la respectiva Resolución de Acreditación.

Para el caso de los **establecimientos de salud** y servicios médicos de apoyo públicos y privados de **Lima y Callao**, la acreditación se otorgará mediante **Resolución Ministerial del Ministerio de Salud**.

La Constancia de un establecimiento de salud Acreditado, tiene tres (3) años de vigencia.

#### **Instrumentos de la acreditación:**

Para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se hará uso de un conjunto de instrumentos: Listado de Estándares de Acreditación, Guía del Evaluador, el aplicativo para el registro de resultados y otros documentos de soporte para el desarrollo del proceso.

El listado de Estándares de Acreditación será de tres tipos: para establecimientos de salud de categorías I-1 hasta III-1, para establecimientos de salud de categorías III-2 según especialidades, y para servicios médicos de apoyo.

El Listado de Estándares de Acreditación contiene un conjunto de estándares organizados por macroprocesos.

La Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud; Conduce el proceso de acreditación de alcance nacional, tiene la responsabilidad de Actualizar periódicamente la norma de acreditación y los instrumentos técnico. Ministerio de salud (2007).

El (Ministerio de Salud, 2009), señala que, el cumplimiento de estándares de acreditación, tiene una utilidad de carácter diagnóstico estratégico para la institución durante la evaluación interna en el ciclo de mejoramiento y para el sistema en general, al ayudar a identificar con precisión donde están las fallas de calidad y permitiendo focalizar los procesos de mejoramiento.

Según el Ministerio de Salud, existe veintidós (22) macroprocesos que representan a todas las funciones que realiza un establecimiento de salud.

Macroprocesos Gerenciales: Direccionamiento, Gestión de Recursos Humanos, Gestión de la Calidad, Manejo de Riesgos de la Atención, Gestión de Seguridad ante Desastres, Control de la Gestión y Prestación.

Macroprocesos Prestacionales: Atención Ambulatoria; Atención Extramural; Atención Hospitalización; Atención de Emergencias; Atención Quirúrgica; Docencia e Investigación.

Macroprocesos de Apoyo: Atención de Apoyo Dx y Terapéutico; Admisión y Alta; Referencia y Contra referencia; Gestión de Medicamentos; Gestión de la Información; Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización; Manejo de Riesgo Social; Nutrición y Dietética; Gestión de Insumos y Materiales; Gestión de Equipos e Infraestructura.

Por otro lado, según el (Ministerio de Salud, 2012), Los Macroprocesos de orden Gerencial corresponden a los procesos estratégicos, que son procesos necesarios para la conducción de toda organización y que son desarrollados por los directivos para la toma de decisiones. Los de orden Prestacional corresponden a los procesos operativos, que son aquellos procesos que constituyen la razón de ser de la

organización y que están a cargo del personal de salud que atiende directamente a los usuarios. Los de Apoyo, que corresponden a procesos complementarios con vigencia en tanto los operativos existan y son realizados por el personal profesional; técnico-administrativo que garantiza el funcionamiento de los servicios.

Según el Registro Nacional de Establecimientos de Salud Acreditados, hasta el año 2021, solo un (1) establecimiento de salud público, perteneciente a la institución del Ministerio de Salud y con categoría III-2 ubicado en Lima Metropolitana logro acreditar con la normativa de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud, vigente desde año 2007, actualizado con el anexo 4 en el año 2012. (Ministerio de salud, 2007)

### **1.2.2 Gestión Hospitalaria**

Según el MINSA (2009), se entiende como el marco para regular la gestión en los establecimientos de salud, es decir, la combinación de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para dirigir los servicios de salud, contribuyendo a la correcta y adecuada toma de decisiones con la finalidad de alcanzar los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud.

En la gestión hospitalaria según Artaza et al (2016) es importante la función de gestionar efectivamente el personal, para generar un excelente clima organizacional y disponer de funcionarios motivados, calificados y accesibles según lo requerimientos institucionales. En otras palabras, es indispensable contar con un liderazgo que reconozca el potencial y compromiso de los individuos, también de contar con mecanismos de evaluación e incentivos, permitiéndoles un desarrollo humano concordante con la tarea y las metas establecidos para la organización.

La gestión hospitalaria puede definirse en componentes que corresponde a las líneas de intervención necesarias para mejorar los métodos en los establecimientos de salud estos son: la gestión clínica, la gestión administrativa, la gestión de recursos humanos y la gestión de recursos tecnológicos (Ministerio de Salud, 2009).

Dentro de este contexto, la gestión clínica comprende las actividades que permiten organizar los procesos de atención de salud, respaldados con la colaboración del equipo de salud en la toma de decisiones, en otros términos, la administración en los servicios asistenciales en la que se integra el razonamiento de la medicina fundada en la prueba, la administración de las empresas y las capacidades

primordiales para poder hacer un servicio eficiente y de calidad. Este componente implica a los profesionales de salud, quienes son responsables de los pacientes, y se basa fundamentalmente en los principios para orientar los procesos asistenciales, la autoevaluación y la autonomía en la gestión.

En concordancia con lo antes expuesto, la gestión clínica contempla el planeamiento de la gestión clínica, la implementación de un reglamento hospitalario y el control en los procesos asistenciales, con el propósito de estandarizar las acciones para ofrecer el mejor servicio.

El componente de gestión administrativa corresponde al proceso para cooperar en el alcance de los objetivos a través de la manera necesaria para lograr resultados eficientes; así como la coordinación del personal y los recursos tanto técnicos, como materiales y financieros. Este componente permite el desarrollo de actividades de manera organizada, a través de la gestión económica financiera, la gestión logística, la regulación e implementación del financiamiento en hospitales, y los mecanismos de pago.

El componente de gestión de recursos humanos en los hospitales es la capacidad de tomar decisiones y desarrollar acciones concretas que permitan al personal el funcionamiento óptimo. En este componente son fundamentales los conocimientos, actitudes y habilidades del recurso humano, por lo tanto, es indispensable la organización del trabajo, el desarrollo del personal de salud, la motivación y el control de la gestión de recursos humanos.

Por ello, la formación y desarrollo de las capacidades del recurso humano en salud se basa en un modelo de atención integral, tomando en cuenta las particularidades regionales y locales. En cuanto al componente de gestión de recursos tecnológicos, el Ministerio de Salud (2009) sostiene que la tecnología en salud ha evolucionado

constantemente, por lo tanto, en la medida que pasa el tiempo la confianza de los usuarios se apoya en la calidad de la tecnología en salud, por consiguiente, si se busca dar respuesta a las necesidades de salud poblacional, se requiere de una óptima administración de tecnologías en el nosocomio.

La gestión de tecnología hospitalaria se entiende como el total de los procesos que permiten asegurar el uso óptimo de los recursos tecnológicos, contribuyendo en la atención de los usuarios. Adicionalmente, contempla el sistema de gestión tecnológica y la gestión de proyectos de inversión.

### **1.2.3 Proceso de Planificación Estratégica**

En el Documento Técnico Modelo de Gestión Hospitalaria, el Ministerio de Salud (2009) , define al Proceso de Planificación Estratégica con tres fases:

Fase Estratégica: consiste en plantear una serie de estrategias y establecer una serie de prioridades sobre la base de un diagnóstico previo, tanto interno (puntos fuertes débiles) como externo (amenazas y oportunidades). Esta se materializa en un Plan Estratégico, que tiene un horizonte temporal de largo plazo y es relativamente general, asegura la efectividad y supervivencia del hospital, sin embargo, no es estática, sino dinámica y se adapta a los cambios institucionales y del entorno.

Fase Operativa: en ella se selecciona las herramientas y unidades de medida que se van a utilizar. Se materializa principalmente en el Plan Operativo, que tiene un horizonte temporal de corto plazo, es específica y concreta las ideas de la planificación estratégica en acciones cuantificables y evaluables.

Fase Presupuestaria: es la que lleva consigo la asignación de recursos, los compromisos y las responsabilidades, el seguimiento de los resultados y su control. Se materializa en el Presupuesto.

La determinación tipo, volumen y composición de recursos para generar los productos hospitalarios se expresa en el denominado Cuadro de Necesidades, que es por tanto un insumo para la elaboración del Presupuesto y a su vez insumo para elaborar el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del Hospital (PAAC), este último requiere para implementarse una adecuada

Según el (Ministerio de Salud, 2012), los Establecimientos de Salud para lograr acreditar, deben cerrar brechas existentes buscando alcanzar niveles de mayor competitividad constituyéndose una institución de excelencia a través del mejoramiento continuo de la calidad, empezando con proyectos de mejora orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (2017) en el Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, el proyecto de inversión es toda intervención temporal que se financia, total o parcialmente, con recursos públicos, destinada a la formación de capital físico, humano, natural, institucional y/o intelectual que tenga como propósito crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios que el Estado tenga responsabilidad de brindar o de garantizar su prestación.

El ciclo de vida de los proyectos de inversión se enmarca en lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, con la finalidad de orientar el

uso de los recursos públicos destinados a la inversión para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país. Es oportuno señalar que los establecimientos de salud podrían mejorar sus servicios acudiendo a inversiones con los lineamientos para la identificación y registro de las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición – IOARR.

Las IOARR contribuyen al cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios, al impedir que la capacidad de producción de servicios disminuya; y, en algunos casos, a incrementar esta capacidad. En tal sentido, una IOARR deberá estar alineada con los objetivos priorizados, metas e indicadores de brechas de infraestructura o de acceso a servicios, condición que se cumple si se interviene sobre aquella unidad productora (UP) cuyo servicio está relacionado con los objetivos priorizados.

Activos Estratégicos en la Función Salud

Función	División Funcional	Grupo Funcional	Servicio Público	Tipología	Unidad Productora
20 Salud	044 Salud Individual	0097 Atención Médica Especializada	Atención de Servicios de Salud Hospitalarios	Establecimientos de Salud Hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento de Salud II.1</li> <li>- Establecimiento de Salud II.2</li> <li>- Establecimiento de Salud II.E</li> <li>- Establecimiento de Salud III.1</li> <li>- Establecimiento de Salud III.E</li> <li>- Establecimiento de Salud III.2</li> </ul>

Fuente: (Ministerio de Economía y Finanzas, 2022)

Por otro lado, según la Superintendencia Nacional de Salud, (2021), de acuerdo al Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (Decreto Supremo N° 013-2006-SA) establece que: Todos los establecimientos de salud a nivel nacional deben dar cumplimiento en evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias

que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios.

En las actividades que se efectúen para evaluar la calidad de atención de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Se emplearan los instrumentos que contienen los indicadores y estándares que determine el Ministerio de Salud y los que el propio establecimiento o servicio tiene identificados, necesarios a sus fines e intereses.

La acreditación del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, es una de las actividades o proceso de evaluación que se encuentra en el marco de la garantía de la calidad en salud.

El Proceso de acreditación de los establecimientos de salud es a solicitud de parte, podrán someterse al proceso de acreditación para obtener del Ministerio de Salud el reconocimiento que cumplen los estándares de calidad contenidos en los instrumentos de acreditación

Según el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; señala en su Artículo 102.- Funciones de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud: Diseñar, proponer e implementar en materia de categorización y acreditación en los establecimientos de Salud. En el Artículo 125.- Funciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud: Emitir autorización para la habilitación, categorización, acreditación, certificación o la que haga de sus veces de los establecimientos de salud públicos y privados, en el ámbito de su competencia, de conformidad a la normatividad vigente.

También, que la Oficina de Gestión de Calidad de cada Dirección de Redes Integradas en salud - DIRIS, son encargadas de implementar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud.

En el Decreto Legislativo N° 1158; en el Artículo 7°.-De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Los establecimientos de salud denominadas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.

También, la Superintendencia Nacional de Salud, (2021) señala que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud registradas en SUSALUD, hasta el año 2021, totaliza la cifra de 24 077 establecimientos de salud, en el Perú. Asimismo, señala que en Lima existen 8866 Instituciones prestadoras de servicios de salud (establecimientos de salud).

De acuerdo al Ministerio de Salud (2011), todos los establecimientos de Salud se clasifican de acuerdo a su nivel de atención:

Primer nivel de atención: Categoría I-1; Categoría I-2; Categoría I-3 Categoría I-4

Segundo Nivel de Atención: Categoría II-1; Categoría II-2; Categoría II-E

Tercer Nivel de Atención: Categoría III-1; Categoría III-2; Categoría III-E

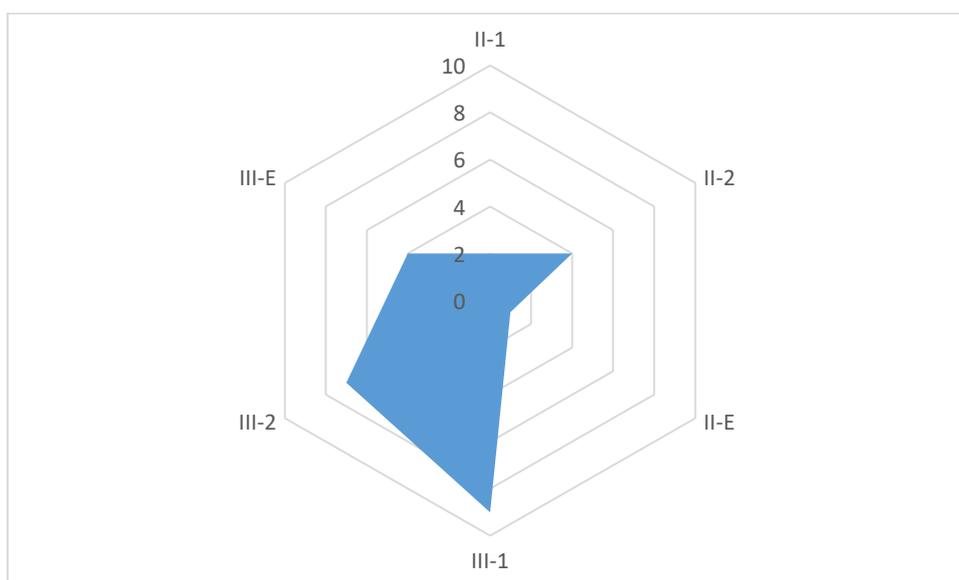
## IPRESS del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana

IPRESS		
Establecimiento de Salud II-1	2	7%
Establecimiento de Salud II-2	4	15%
Establecimiento de Salud II-E	1	4%
Establecimiento de Salud III-1	9	33%
Establecimiento de Salud III-2	7	26%
Establecimiento de Salud III-E	4	15%
Total	27	100%

Elaboración: Propia

Fuente: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS-SUSALUD

## IPRESS del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana



Elaboración: Propia

Fuente: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS-SUSALUD

### 1.3 Definición de Términos Básicos

**Acreditación hospitalaria:** es el método mediante el cual un centro de salud puede estimar la calidad de sus servicios y cómo es su rendimiento mediante estándares reconocidos tanto nacionales como internacionales. (Portugal, 2018)

**Calidad:** “se refiere a las características propias de un bien o servicio que permiten su valoración, bien sea como excelente o no entre sus similares” (López, 2019).

**Control:** “a través de este proceso se logra la verificación de que todo se ejecute según está establecido en la planificación de la empresa” Tenesaca et al (2021).

**Dirección:** “es el proceso guarda relación con la forma en la que se manda, orienta o guía al personal de la organización en la consecución de los objetivos” Tenesaca et al (2021).

**Eficiencia:** “mide la cualidad o capacidad de una persona o sistema en la concreción de un determinado objetivo, con la disminución de los recursos”. Amaya et al. (2020).

**Establecimiento de salud:** “son las instituciones en las cuales las personas acuden para recibir atención, diagnóstico y tratamiento de acuerdo al problema de salud que presenten” (Ministerio de Salud, 2007)

**Simplificación de trámites:** “procura la optimización de las tramitaciones que las personas realizan en las organizaciones, en aras de una mayor eficacia, eficiencia y de esta manera, que las mismas resulten más funcionales” (Arteaga & Parra, 2020).

**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS,** son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o

mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. (Decreto Legislativo N° 1158) (Ministerio de salud, 2013)

**Proyecto de mejora:** Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad. (Ministerio de Salud, 2012)

**Mejoramiento continuo de la Calidad:** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia. (Ministerio de Salud, 2012)

**Brecha:** Es la diferencia entre la oferta disponible optimizada de infraestructura (la cual incluye la infraestructura natural) y/o acceso a servicios públicos y la demanda, a una fecha determinada y ámbito geográfico determinado. Puede ser expresada en términos de cantidad y/o calidad. (Ministerio de Economía de Finanzas 2017)

## **CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

El sistema de salud en el Perú, no logra responder a las necesidades de la población, estas carencias se evidenciaron con mayor fuerza durante la pandemia del COVID-19, ya que, la gestión hospitalaria ha enfrentado nuevos retos como el flujo descontrolado de los pacientes. En 2019- 2020, el Ministerio de Salud logró acreditar pocos hospitales en la capital peruana, aunado a que la normativa en esta materia está desactualizada.

Adicionalmente, las Institución Prestadora de Servicios de Salud calificadas con bajos estándares, se encuentran limitadas en la calidad de atención, así como para gestionar mejoras en la prestación de sus servicios, por lo que se evidencia la demora para atender a los pacientes, los precarios inventarios, entre otras.

Por lo tanto, se presentaron las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana, 2021?
- ¿De qué manera, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión clínica en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021?
- ¿En qué forma, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión administrativa en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021?
- ¿De qué forma, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021?
- ¿De qué manera, la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021?

Los principales beneficiarios del estudio fueron las autoridades y servidores de los establecimientos de salud, quienes podrán contar con información actualizada para orientar sus acciones en aras de optimizar el servicio que prestan, buscando el cumplimiento de los estándares establecidos para ofrecer una mejor atención de la ciudadanía. Asimismo, los usuarios de los mencionados centros hospitalarios podrán beneficiarse, puesto que a través del estudio se pudo detectar aspectos que son propios de la sociedad y que se requieren evaluar constantemente para poder ofrecerles un mejor servicio.

El estudio contó con viabilidad porque se dispuso de los recursos para realizar su ejecución, iniciando con el ingenio humano para desarrollarla, así como los recursos financieros. En cuanto al acceso de datos para el análisis, el mismo no se dificultó porque se contó con los estudios referentes al tema abordado. Por igual, se dispuso del tiempo y los recursos metodológicos para profundizar en el análisis en el campo de la gestión hospitalaria, así como de la acreditación de los establecimientos de salud.

A través de un cuestionario se recopiló la información para identificar las debilidades del proceso de acreditación y de la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana, con la finalidad de formular las recomendaciones para mejorar los procesos, y garantizar la actualización de la normativa, y los manuales para estandarizar la gestión hospitalaria en el Perú.

## **2.1 Operacionalización de variables**

### **2.1.1 Variable Independiente**

La acreditación de los establecimientos de salud, es un procedimiento de evaluación constante, con base en la comparación de funcionamiento del prestador de salud con una secuencia de modelos óptimos y posibles de conseguir, encaminado a fomentar acciones de optimización constante de la calidad de atención. (Ministerio de Salud, 2009).

### **2.1.2 Variable Dependiente**

Se entiende como el marco para regular la gestión en los establecimientos de salud, es decir, el conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para dirigir los servicios de salud, contribuyendo a la correcta toma de decisiones con la finalidad de alcanzar los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud MINSA (2009).

## 2.2 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
<b>Acreditación de establecimientos de salud</b>	La acreditación de los establecimientos de salud "es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención (Ministerio de Salud, 2009)	La acreditación es un mecanismo de gestión y evaluación de la calidad de los servicios, de acuerdo a cuatros aspectos básicos: Mecanismo de evaluación de la calidad, seguridad en la atención, cumplimiento de estándares y el mejoramiento continuo de los procesos. (Ministerio de Salud, 2007)	Mecanismo de evaluación de la calidad	Autoevaluación
				Evaluación Externa
				Criterios de evaluación
			Seguridad en la atención	Medidas de bioseguridad para la protección del paciente y el trabajador
				Manejo del Riesgo de la Atención
				Plan de Seguridad del Paciente
				Gestión de Seguridad ante Desastres
			Cumplimiento de estándares	Estándar de estructura
				Estándar de proceso
				Estándar de resultado
			Mejoramiento continuo de los procesos	Acciones de mejoramiento continuo
				Resolución de problemas
				Indicadores de desempeño

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
<b>Gestión Hospitalaria</b>	El Modelo de Gestión Hospitalaria viene a ser el marco conceptual y operativo de referencia que define la forma de regular la gestión hospitalaria por el Estado, a través de un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para que al operar coherentemente establecen la forma de conducir los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención y dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2009)	La gestión hospitalaria se define en componentes que corresponden a las líneas de intervención necesarias para mejorar los procesos en los establecimientos de salud	Gestión Clínica	Planeamiento de la gestión clínica
				Implementación de un reglamento hospitalario
				Control
			Gestión administrativa	Gestión financiera
				Gestión logística
				Financiamiento en hospitales
			Gestión de Recursos Humanos	Organización del trabajo
				Desarrollo de los recursos humanos en salud
			Gestión de Recursos Tecnológicos	Motivación de recursos humanos en salud
				Sistema de gestión tecnológica
Gestión de Proyectos de Inversión				

Elaboración: Propia

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Diseño Metodológico

El estudio se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo; porque se procedió a recolectar la información a través de criterios preestablecidos que posteriormente se analizaron estadísticamente. En lo que respecta al nivel correlacional, fue de diseño descriptivo y de tipo no experimental, ya que la estrategia para el desarrollo del estudio no implicó la manipulación de las variables en ningún momento, solo se observó el comportamiento tal como ocurre en la realidad.

### 3.2 Diseño muestral

#### 3.2.1 Población

Correspondió al conjunto de elementos que cumplen con una característica que responde a las necesidades del estudio, por lo tanto, la misma estuvo conformada por 2282 servidores del Ministerio de Salud (2021).

#### 3.2.2 Muestra

Por ser una población grande, fue necesario aplicar la fórmula de muestreo probabilístico, como se muestra a continuación:

$$n = \frac{(1,96)^2 * (2282)(0,15)(0,85)}{[(0,0494)^2 * (2282 - 1)] + [(1,96)^2(0,15)(0,85)]} = 185$$

$N = 2282$  servidores

$E = 0,0494$  Error

$Z = 1,96$  valor de la normal al 95% de confianza

$p = 0,15$  Probabilidad de que los servidores consideren que la acreditación de los establecimientos de salud es eficiente.

$q = 0,85$  Probabilidad de que los servidores consideren que la acreditación de los establecimientos de salud no es eficiente.

Por lo tanto, la muestra fue representada por 185 servidores del Ministerio de Salud.

### 3.2.3 Muestra desagregada

La Población potencial es de aproximadamente 2282 servidores del Ministerio de Salud, que laboran en instituciones dentro de Lima Metropolitana, de los cuales se detalla el despliegue de las instituciones que cuentan con servidores que realizan actividades relacionado a la acreditación y/o gestión hospitalaria y conformarían la muestra.

Selección de instituciones públicas del ministerio de salud en Lima Metropolitana

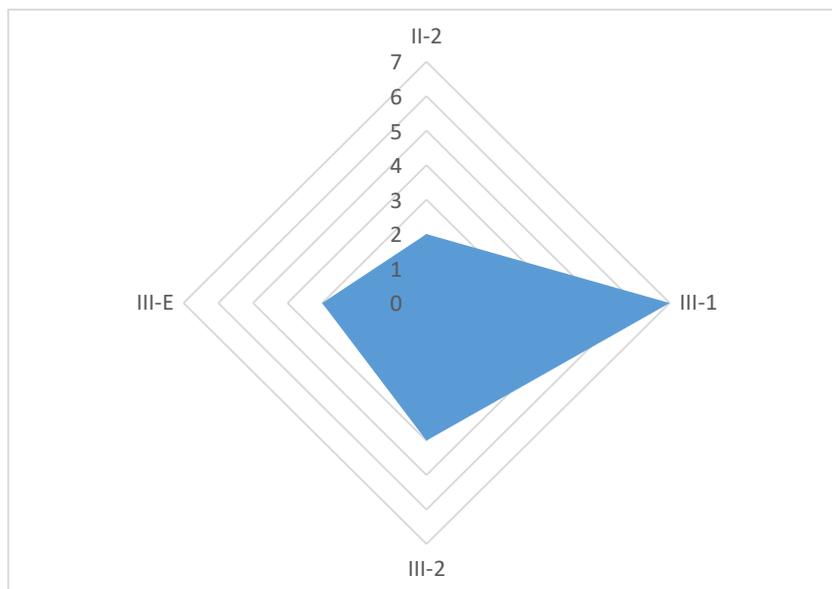
- IPRESS del segundo y tercer nivel de atención del ministerio de salud en Lima Metropolitana: total 27 establecimientos de salud
  - Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana: total 4 direcciones de redes integradas en salud
  - Superintendencia Nacional de Salud: 1 sola Intendencia (Intendencia de Supervisión de IPRESS – ISIPRESS)
- (Total 32 instituciones públicas)

Servidores públicos encuestados pertenecientes a las instituciones públicas del ministerio de salud seleccionadas en Lima Metropolitana

- IPRESS del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana: A los servidores que laboran en la oficina de gestión de la calidad y seguridad del paciente de 16 establecimientos de salud; se aplicó 130 encuestas.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DONDE SE EJECUTA LA ENCUESTA		
Establecimiento de Salud II-2	2	13%
Establecimiento de Salud III-1	7	44%
Establecimiento de Salud III-2	4	25%
Establecimiento de Salud III-E	3	19%
Total	16	100%

Elaboración: Propia



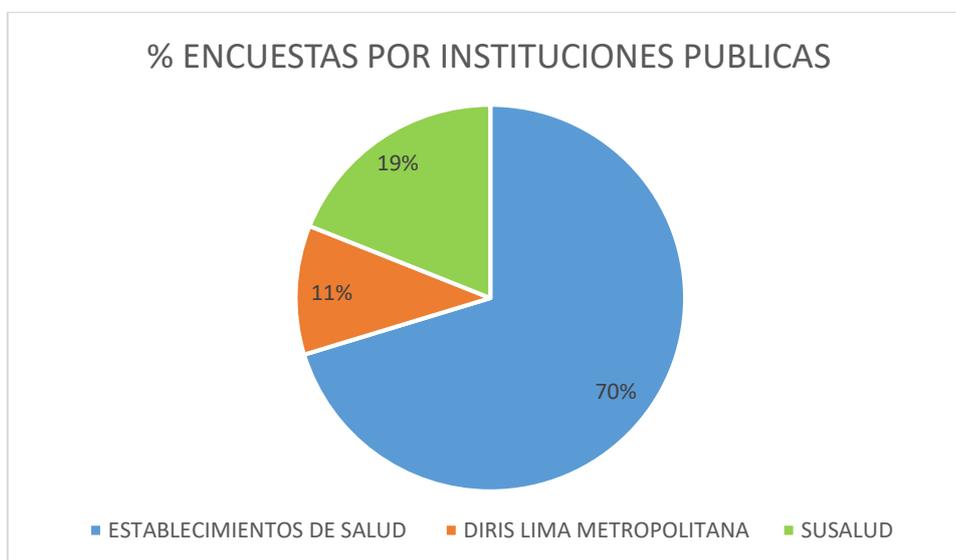
Elaboración: Propia

- Dirección de redes integradas en salud Lima Centro: A los servidores que laboran en la oficina de gestión de la calidad y Seguridad del Paciente; se aplica 5 encuestas.
- Dirección de redes integradas en salud Lima Sur: A los servidores que laboran en la oficina de gestión de la calidad y Seguridad del Paciente; se aplica 5 encuestas.
- Dirección de redes integradas en salud Lima Norte: A los servidores que laboran en la oficina de gestión de la calidad y Seguridad del Paciente; se aplica 5 encuestas.
- Dirección de redes integradas en salud Lima Este: A los servidores que laboran en la oficina de gestión de la calidad y Seguridad del Paciente; se aplica 5 encuestas.
- Superintendencia Nacional De Salud: A los servidores que laboran como especialistas en supervisión de la Intendencia de Supervisión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – ISIPRESS-SUSALUD; se aplica 35 encuestas.

Se obtiene un total de 185 profesionales de la salud, siendo servidores del Ministerio de Salud encuestados como muestra de la población seleccionada.

TOTAL DE ENCUESTAS EJECUTADAS			
INSTITUCIÓN	CANTIDAD	Nº SERVIDORES PÚBLICOS ENCUESTADOS	%
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	16	130	70%
DIRIS LIMA METROPOLITANA	4	20	11%
SUSALUD (ISIPRESS)	1	35	19%
TOTAL	21	185	100%

Elaboración: Propia



Elaboración: Propia

### 3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Mediante un formulario enfocado a los servidores del Ministerio de Salud, este instrumento pertenece a la técnica de encuesta, y facilita la interpretación de opiniones para conocer la realidad respecto a las variables presentadas. El cuestionario constó de 24 afirmaciones asociadas a cada indicador, las primeras 13 afirmaciones se orientan a conocer el grado de eficiencia del proceso de acreditación de establecimientos de salud, y las siguientes 11 afirmaciones buscaron conocer si la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana es buena o no. La confiabilidad de la encuesta fue hallada por el coeficiente Alfa de Cronbach, el mismo que, como lo señala (Oviedo & Campo, 2005), partiendo de un valor de 0,70, el instrumento es aceptable. En el actual estudio, el valor alcanzado fue de 0,922 es decir, la encuesta es aceptable.

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

	N	%
Válido	185	100,0
Casos Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	185	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del MINSA  
Elaboración: Propia

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

Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	24

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del MINSA  
Elaboración: Propia

### 3.4 Técnicas de Gestión y Estadísticas para el Procesamiento de la Información

En este estudio se hará uso del análisis descriptivo, ya que los datos se presentarán a través de tablas y figuras, lo que facilitará la comprensión de los resultados

obtenidos a través de los cuestionarios. Posteriormente, se procederá con el análisis de la prueba estadística para determinar la asociación entre las variables. Como resultado de los análisis se procederá a concluir y plantear las recomendaciones necesarias para mejorar la acreditación y la gestión hospitalaria.

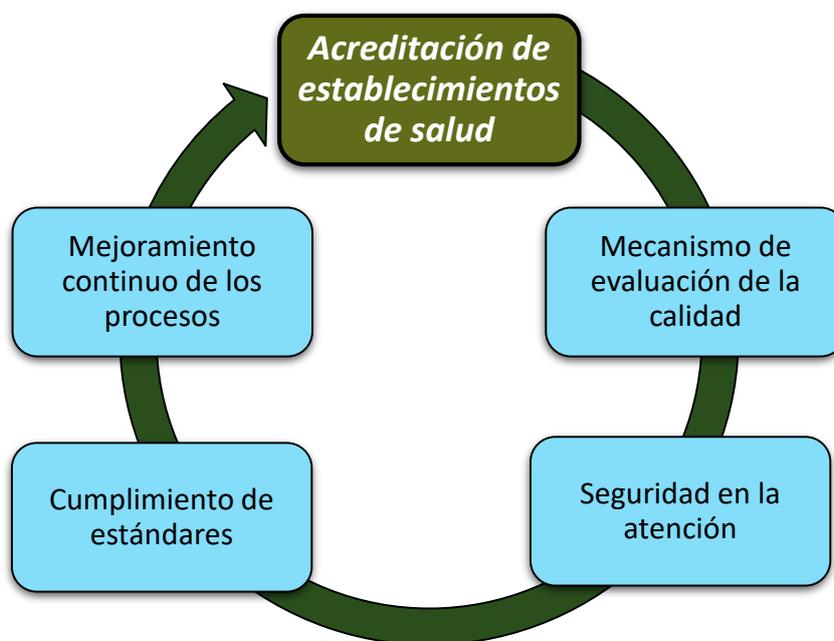
### **3.5 Aspectos Éticos**

Ubicados en los parámetros que el campo de las ciencias establece, puesto que se respetó la legitimidad de las respuestas a las interrogantes recogidas a través de los cuestionarios. También, se respetó la identidad de los colaboradores del estudio que sirvan como muestra, al igual que los derechos sobre propiedad intelectual que tienen los autores consultados, para lo que se cumplen las normas establecidas en el Manual APA.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR

### 4.1.- Acreditación de establecimientos de salud en Lima Metropolitana.

En breve, se ostentan los hallazgos concernientes a la acreditación de los establecimientos de salud y sus dimensiones.

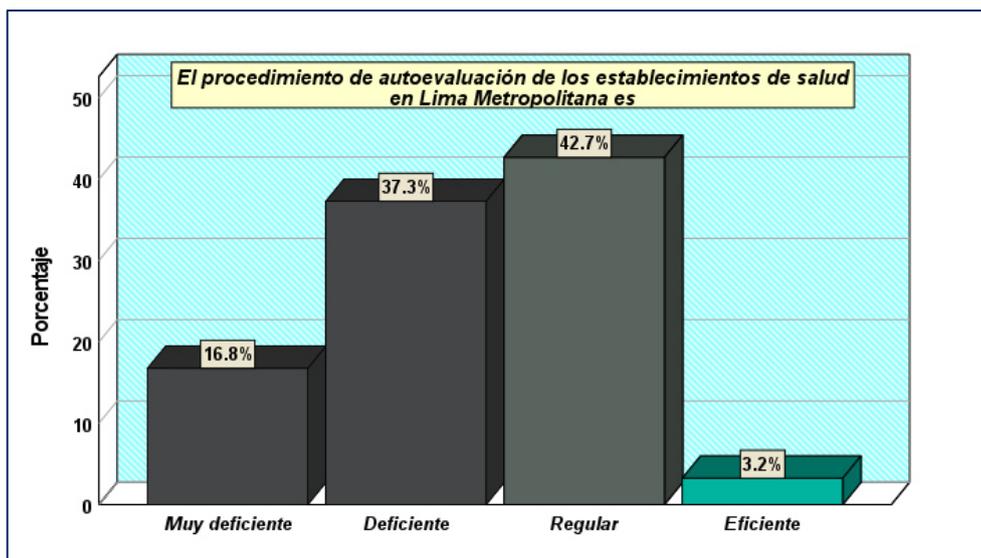


#### 4.1.1.- Mecanismo de evaluación de la calidad.

Seguidamente, se presenta los resultados sobre la dimensión mecanismo de evaluación de la calidad respecto a la acreditación de establecimiento de salud.

##### 4.1.1.1.- Procedimiento de autoevaluación.

Se pudo conocer que, para el 16,8% de los encuestados, el procedimiento de autoevaluación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es muy deficiente, para el 37,3% es deficiente. El 42,7% señaló que el procedimiento es regular, sin embargo, para el 3,2% de los encuestados, el procedimiento de autoevaluación es eficiente.

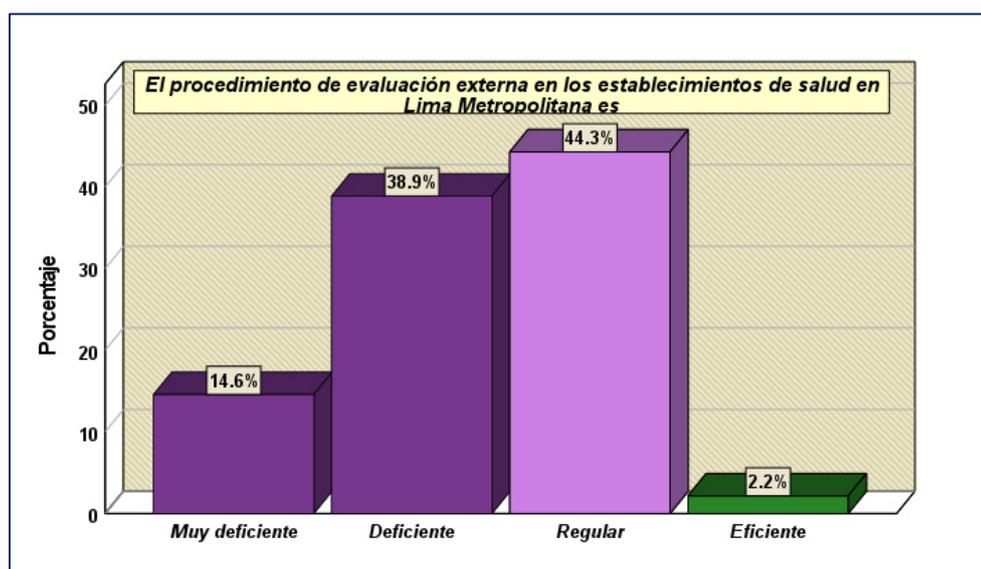


**Figura 1 Procedimiento de autoevaluación**

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud  
Elaboración: Propia

#### 4.1.1.2.- Procedimiento de evaluación externa.

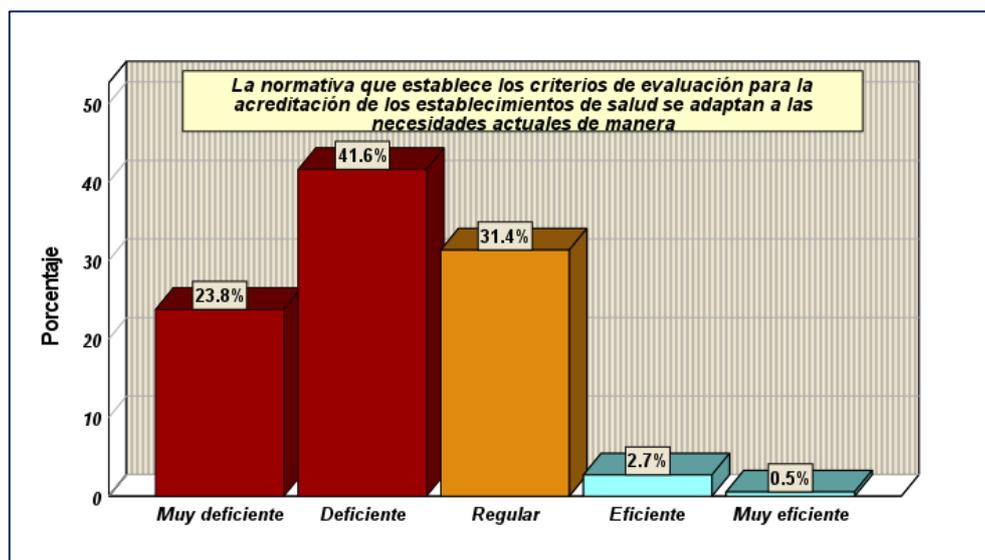
Se encontró que, según el 14,6% de los consultados, el procedimiento de evaluación externa en los establecimientos de salud es muy deficiente y para el 38,9% es deficiente. También para el 44,3% el procedimiento es regular, solo para el 2,2% es eficiente.



**Figura 2 Procedimiento de evaluación externa**

*4.1.1.3.- Adaptación de la normativa que establece los criterios de evaluación para la acreditación de los establecimientos de salud.*

El 23,8% de los entrevistados indicaron que, la normativa que establece los criterios de evaluación para la acreditación de los establecimientos de salud se adapta a las necesidades actuales de manera muy deficiente, el 41,6% señaló que es deficiente. Según el 31,4% se adapta de forma regular, por el contrario, el 2,7% señaló que la normativa se adapta de forma eficiente.



**Figura 3 Adaptación de la normativa**

#### 4.1.1.4.- Mecanismo de evaluación de la calidad.

En resumen, se pudo conocer que, para el 13% de los servidores encuestados, el mecanismo de evaluación de la calidad es muy deficiente, según el 47% es deficiente. El 38,9% expresó que, es regular, solo el 1,1% señaló que es eficiente.

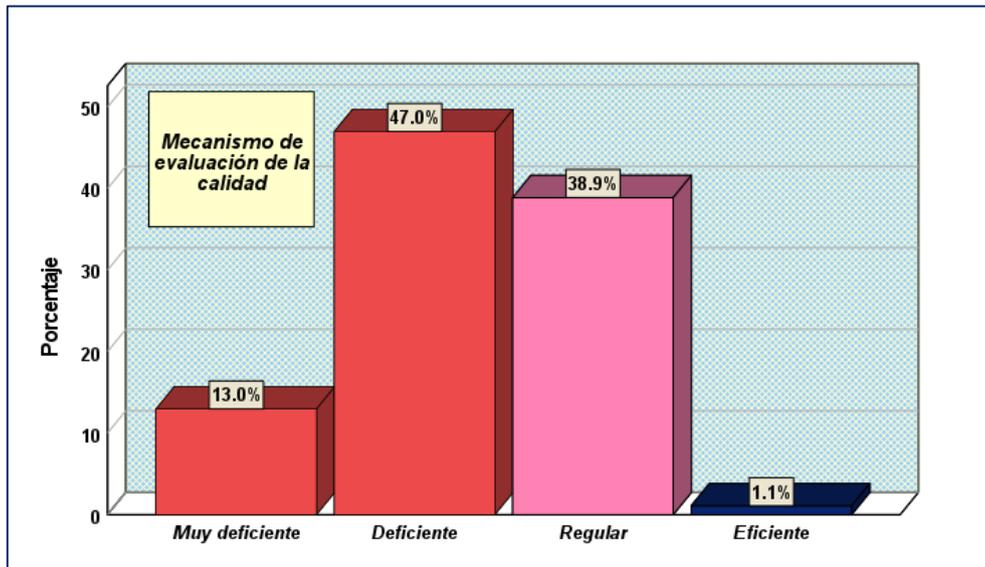


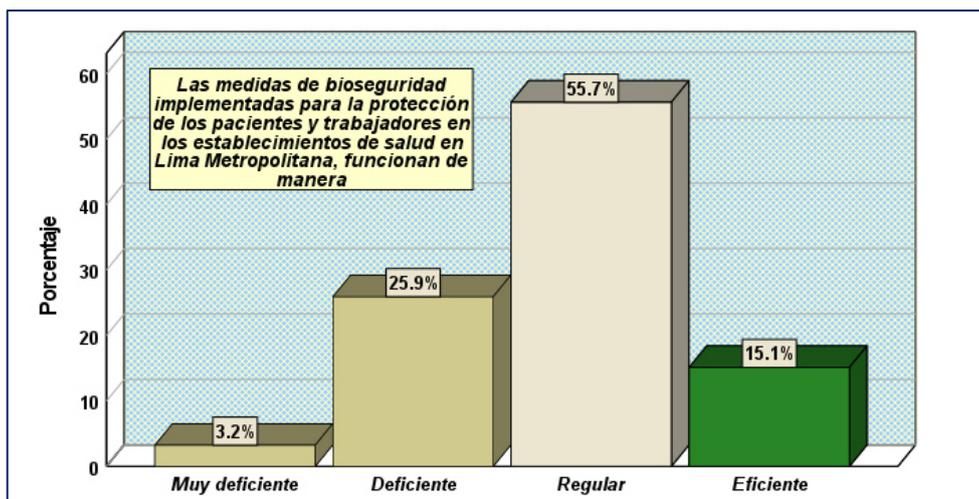
Figura 4 Mecanismo de evaluación de la calidad

#### 4.1.2.- Seguridad en la atención en los establecimientos de salud.

Consecutivamente, se presenta los hallazgos sobre a la dimensión seguridad en la atención respecto a la acreditación de establecimiento de salud.

##### 4.1.2.1.- Medidas de bioseguridad implementadas para la protección de los pacientes y trabajadores.

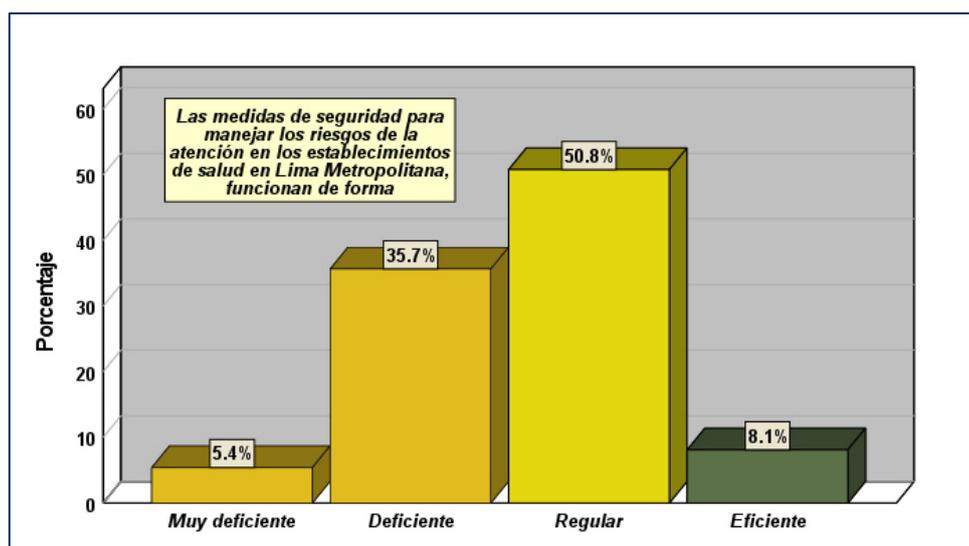
Se pudo conocer que, para el 3,2% de los encuestados, las medidas de bioseguridad implementadas para la protección de los pacientes y trabajadores en los establecimientos de salud, funcionan de manera muy deficiente, para el 25,9% deficiente. Asimismo, para el 55,7% las medidas de bioseguridad funcionan de forma regular, en cambio, solo para el 15,1% funcionan de manera eficiente.



**Figura 5 Medidas de bioseguridad implementadas**

*4.1.2.2.- Medidas de seguridad para manejar los riesgos de la atención en los establecimientos.*

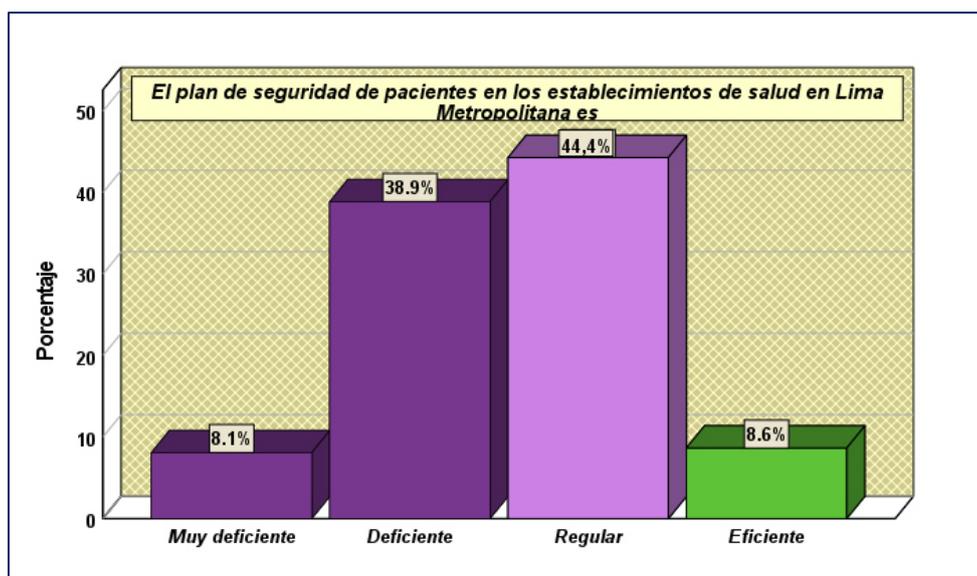
Se encontró que, para el 5,4% de los encuestados, las medidas de seguridad para manejar los riesgos de la atención en los establecimientos de salud, están funcionando de forma muy deficiente, según el 35,7% deficiente. Para el 50,8% de los encuestados está funcionando de forma regular, el 8,1% señaló que las medidas de seguridad son eficientes.



**Figura 6 Medidas de seguridad para manejar los riesgos de la atención**

#### 4.1.2.3.- Plan de seguridad de pacientes.

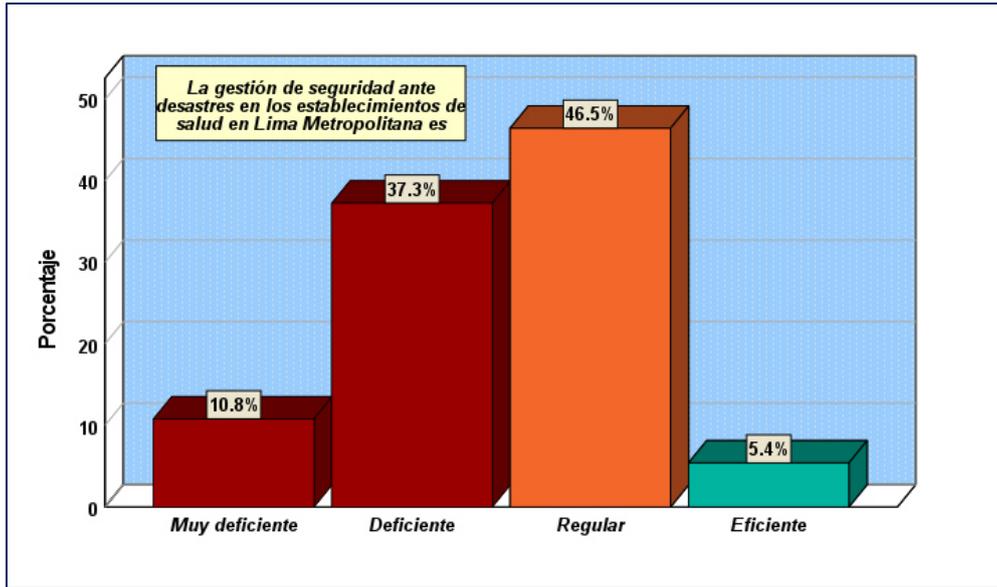
El 8,1% de los encuestados manifestaron que, el plan de seguridad de pacientes en los establecimientos de salud es muy deficiente, y el 38,9% deficiente. Para el 44,4% es regular, sin embargo, según el 8,6% de los encuestados, el plan de seguridad de pacientes es eficiente.



**Figura 7 Plan de seguridad de pacientes**

#### 4.1.2.4.- Gestión de seguridad ante desastres.

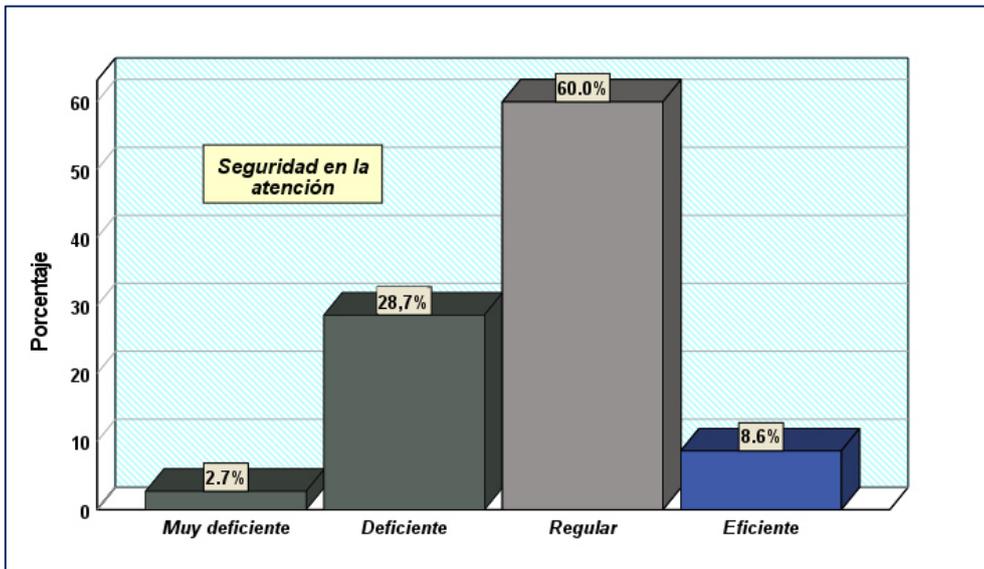
Para el 10,8% de los entrevistados, la gestión de seguridad ante desastres en los establecimientos de salud en Lima es muy deficiente, para el 37,3% es deficiente. Según el 46,5% es regular, para el 5,4% la gestión de seguridad ante desastres es eficiente.



**Figura 8** Gestión de seguridad ante desastres

**4.1.2.5.- Seguridad en la atención.**

En resumen, se puede observar que, para el 2,7% de los servidores encuestados, la seguridad en la atención respecto a la acreditación de los establecimientos es muy deficiente y para el 28,7% es deficiente. El 60% indicó que, es regular, sin embargo, para el 8,6% de los encuestados la seguridad en la atención es eficiente.



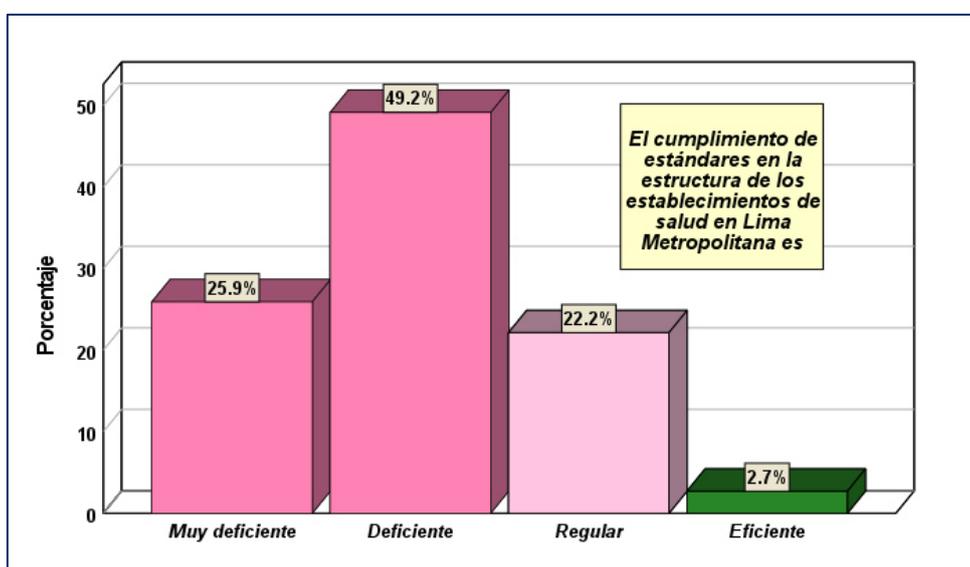
**Figura 9** Seguridad en la atención

#### 4.1.3.- Cumplimiento de estándares en los establecimientos de salud.

Continuadamente, se aprecian los hallado sobre la dimensión cumplimiento de estándares respecto a la acreditación de establecimiento de salud.

##### 4.1.3.1.- Cumplimiento de estándares en la estructura.

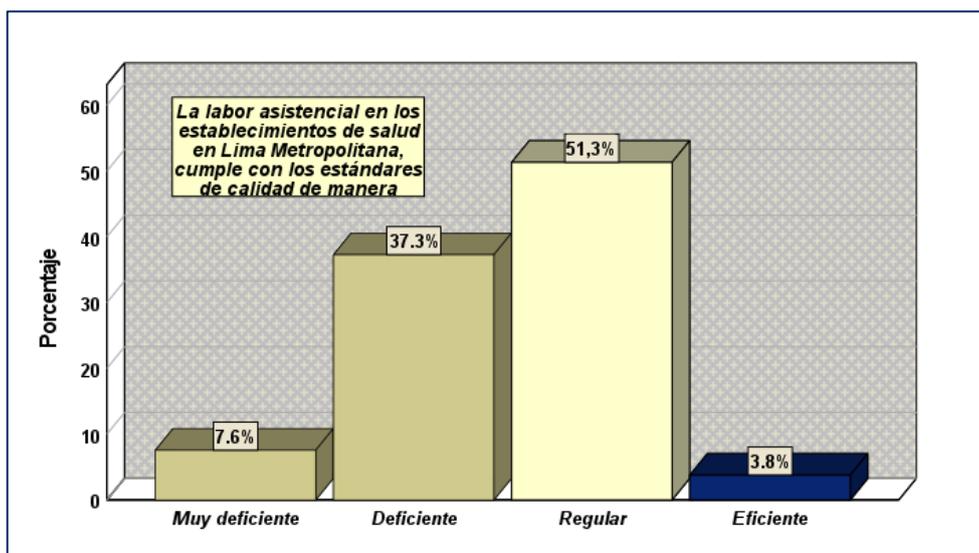
Se puede observar que, para el 25,9% de los consultados, el cumplimiento de estándares en la estructura de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es muy deficiente, según el 49,2% es deficiente. De la misma manera, para el 22,2% de los mismos, el cumplimiento es regular, para el 2,7% es eficiente.



**Figura 10 Cumplimiento de estándares en la estructura**

#### 4.1.3.2.- Cumplimiento de los estándares en la labor asistencial en los establecimientos de salud.

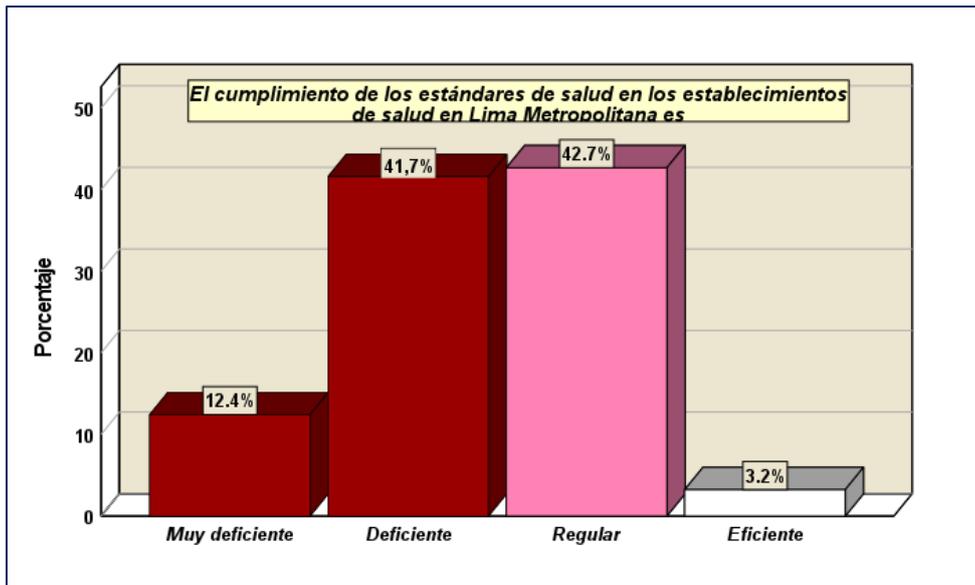
Para el 7.6% y el 37.3% de los encuestados, la labor asistencial en los establecimientos de salud, cumple con los estándares de calidad de manera muy deficiente y deficiente respectivamente. El 51,3% de los mismos, lo señaló de manera regular, en cambio, solo para el 3,8%, la labor social cumple con los estándares de manera eficiente.



**Figura 11 Cumplimiento de los estándares en la labor asistencial en los establecimientos de salud**

#### 4.1.3.3.- Cumplimiento de los estándares de salud.

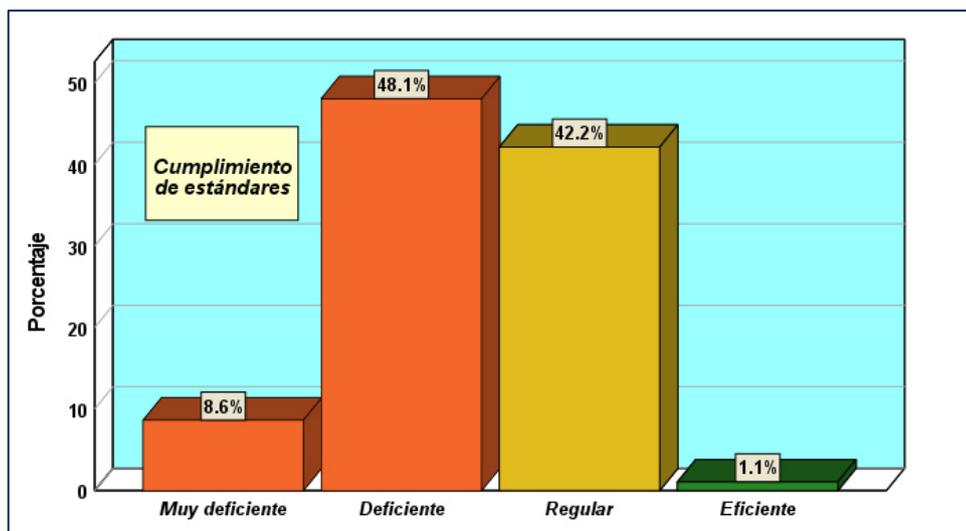
Para el 12,4% y el 41,7% de los encuestados, el cumplimiento de los estándares de salud en los establecimientos de salud es entre muy deficiente y deficiente respectivamente. De la misma manera, para el 42,7% de los encuestados, el cumplimiento es regular, solo para el 3,2% es eficiente.



**Figura 12 Cumplimiento de los estándares de salud**

**4.1.3.4.- Cumplimiento de estándares.**

En resumen, se pudo conocer que, para el 8,6% de los servidores encuestados, los estándares respecto a la acreditación, se están cumpliendo de una forma muy deficiente, y para el 48,1% es deficiente. Para el 42,2% se cumplen de forma regular, mientras que, para el 1,1% de los encuestados los estándares se están cumpliendo de manera eficiente.



**Figura 13 Cumplimiento de estándares**

#### 4.1.4.- Mejoramiento continuo de los procesos en los establecimientos de salud.

Se presenta los hallazgos de la dimensión mejoramiento continuo de los procesos.

##### 4.1.4.1.- Acciones de mejoramiento continuo.

Se pudo conocer que, para el 14,6% y el 47% de los encuestados, las acciones de mejoramiento continuo en los establecimientos de salud son entre muy deficientes y deficientes respectivamente. También el 34,6% expresaron que, las acciones son regulares, mientras que, para el 3,3% y el 0,5% de los entrevistados, son entre eficientes y muy eficientes.

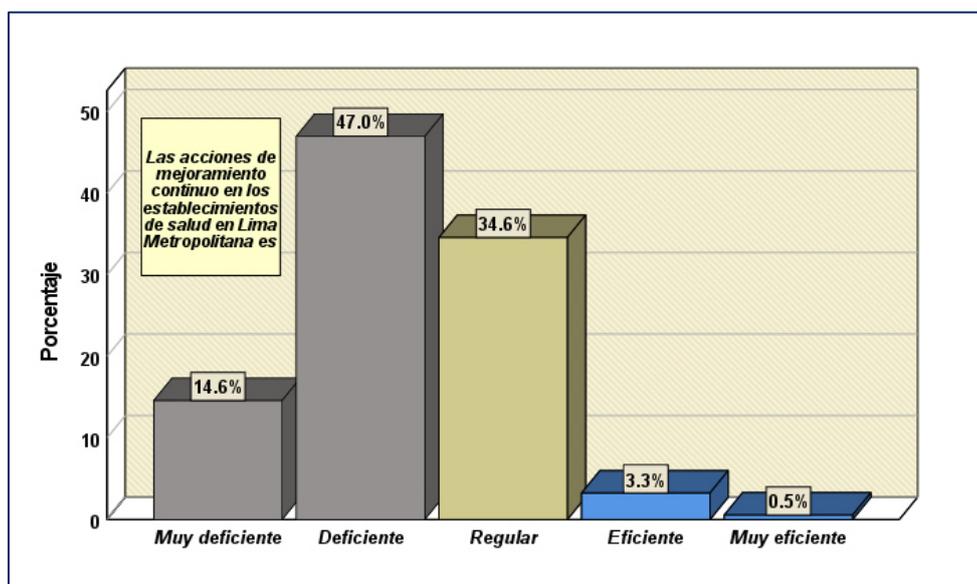
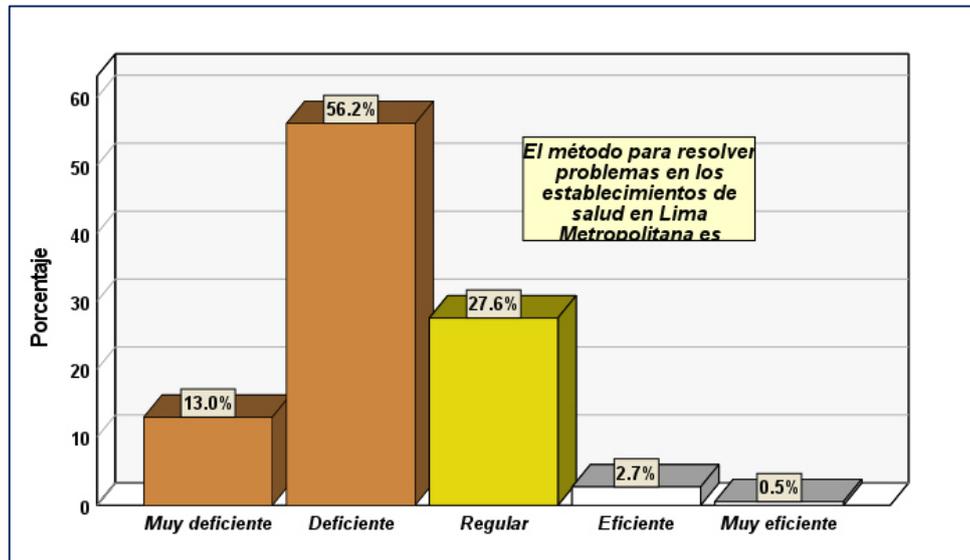


Figura 14 Acciones de mejoramiento continuo

#### 4.1.4.2.- Método para resolver problemas.

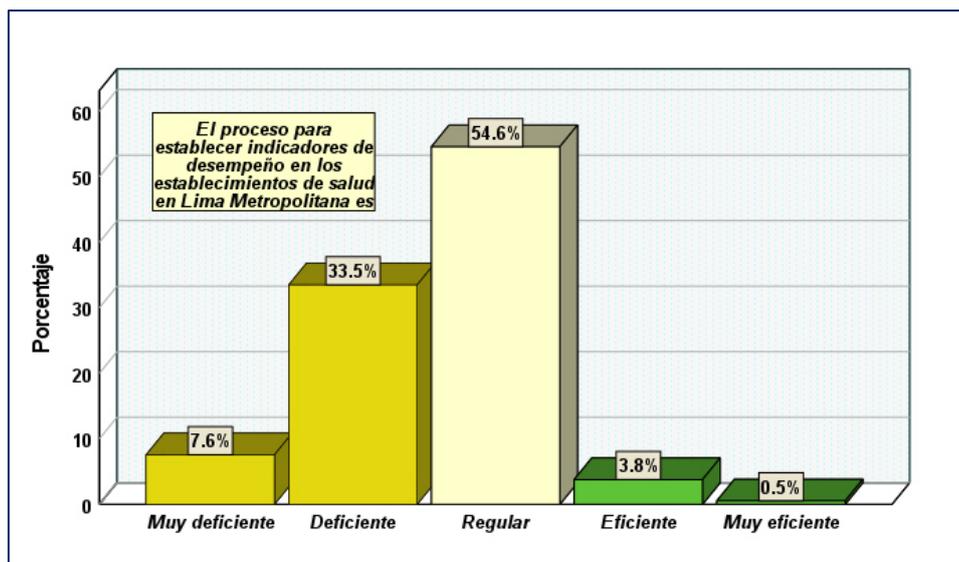
Para el 13% de los encuestados, el método para resolver problemas en los establecimientos de salud es muy deficiente, para el 56,2% es deficiente. Según el 27,6% el método es regular, para el 2,7% es eficiente.



**Figura 15 Método para resolver problemas**

#### 4.1.4.3.- Proceso para establecer indicadores de desempeño.

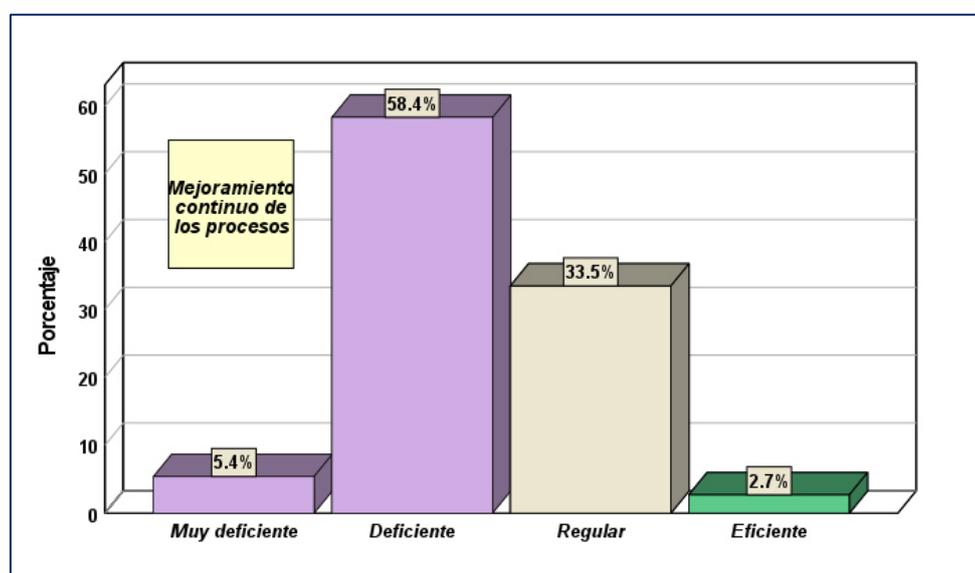
Para el 7,6% y el 33,5% de los entrevistados, el proceso para establecer indicadores de desempeño en los establecimientos de salud es entre muy deficiente y deficiente. En el mismo sentido, para el 54,6% es regular, sin embargo, solo para el 3,8% el proceso es eficiente y para el 0,5% muy eficiente.



**Figura 16 Proceso para establecer indicadores de desempeño**

#### 4.1.4.4.- Mejoramiento continuo de los procesos.

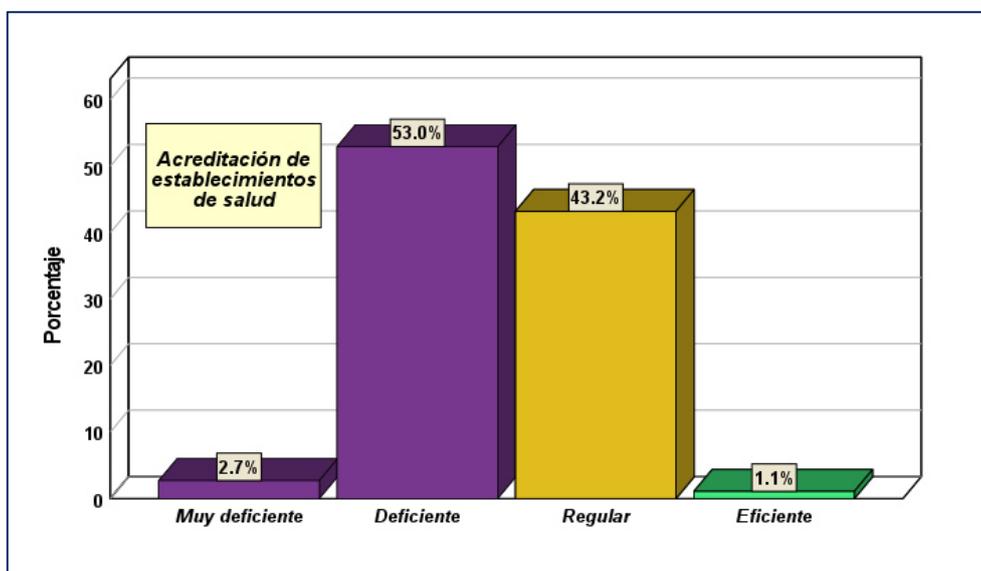
De forma resumida, se puede observar que, para el 5,4% de los servidores encuestados, el mejoramiento continuo de los procesos respecto a la acreditación de los establecimientos de salud es muy deficiente, según el 58,4% es deficiente. Según el 33,5% de los entrevistados es regular; para el 2,7% de los encuestados el mejoramiento continuo de los procesos es eficiente.



**Figura 17 Mejoramiento continuo de los procesos**

#### 4.1.5.- Acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana.

En general se pudo conocer que, para el 2,7% y el 53% de los servidores del Ministerio de Salud, el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es entre muy deficiente y deficiente. También se encontró que, para el 43,2% de los servidores, el proceso de la acreditación es regular, sin embargo, solo para el 1,1% es eficiente.



**Figura 18 Acreditación de establecimientos de salud en Lima Metropolitana**

## 4.2.- Gestión Hospitalaria en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana.

En breve, se aprecian los resultados referentes a gestión hospitalaria en los establecimientos de salud y sus dimensiones, según los servidores del Ministerio de Salud.

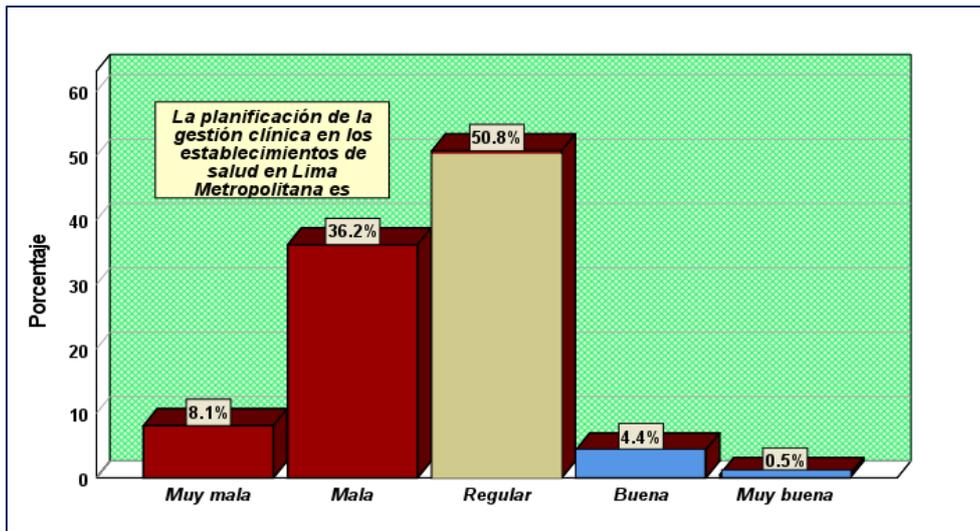


### 4.2.1.- Gestión Clínica en los establecimientos de salud.

Continuadamente, se presenta los hallazgos referentes a la dimensión gestión clínica respecto a la gestión hospitalaria.

#### 4.2.1.1.- Planificación de la gestión clínica.

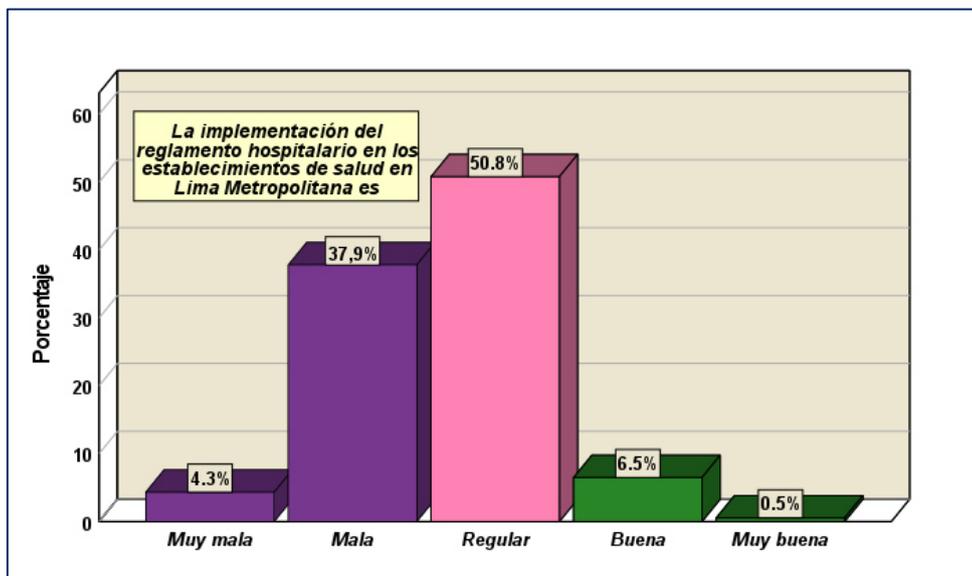
Se muestra que, para el 8,1% de los encuestados, la planificación de la gestión clínica en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es muy mala, según el 36,2% es mala. Según el 50,8% es regular, para el 4,4% y el 0,5% la planificación es entre buena y muy buena.



**Figura 19** Planificación de la gestión clínica

#### 4.2.1.2.- Implementación del reglamento hospitalario.

Para el 4,3% y el 37,9% de los encuestados, la implementación del reglamento hospitalario en los establecimientos de salud es entre muy mala y mala. En el mismo sentido, el 50,8% indicó que, es regular, por el contrario, el 6,5% y el 0,5% manifestó que, la implementación del reglamento es entre buena y muy buena.



**Figura 20** Implementación del reglamento hospitalario

#### 4.2.1.3.- Gestión de control implementado.

Se puede visualizar que, para el 8,1% y el 37,8% de los consultados, la gestión de control implementado en los establecimientos de salud es entre muy mala y mala respectivamente. El 47,1% lo manifestó de forma regular, sin embargo, para el 6,5% y el 0,5%, la gestión de control implementado es entre buena y muy buena.

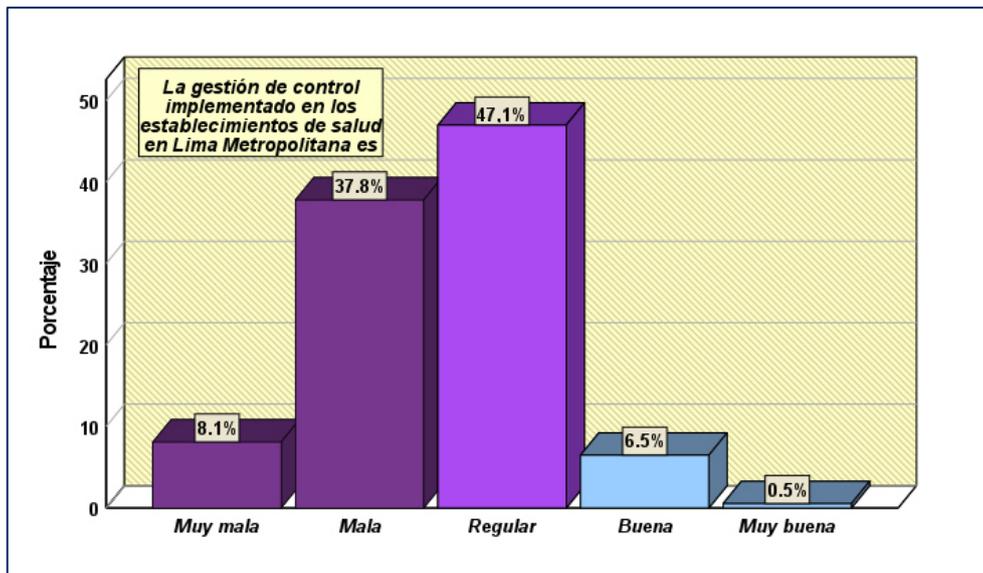
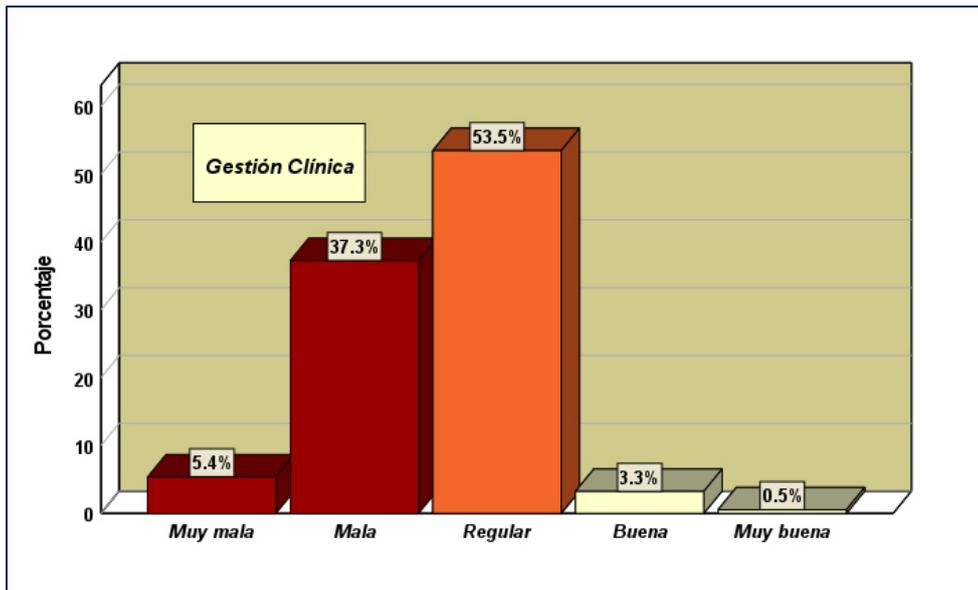


Figura 21 Gestión de control implementado

#### 4.2.1.4.- Gestión clínica.

Se pudo conocer que, para el 5,4% y el 37,3% de los servidores, la gestión clínica en los establecimientos de salud es entre muy mala y mala. Según el 53,5% es regular, en cambio para el 3,3% y el 0,5% la gestión clínica es entre buena y muy buena respectivamente.



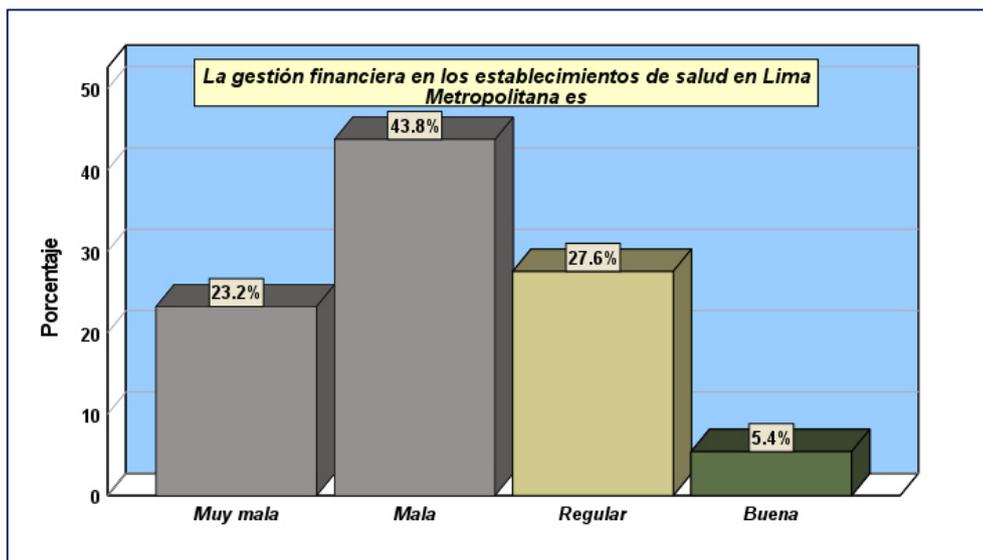
**Figura 22 Gestión clínica**

**4.2.2.- Gestión administrativa en los establecimientos de salud.**

Se presenta los hallazgos correspondientes a la dimensión gestión administrativa.

*4.2.2.1.- Gestión financiera en los establecimientos.*

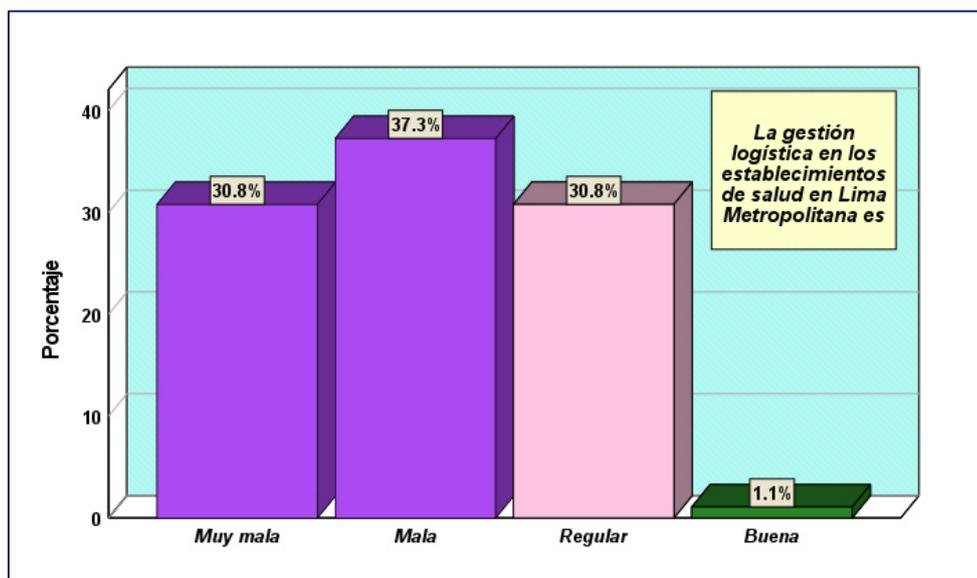
Se pudo notar que, para el 23,2% y el 43,8% de los servidores, la gestión financiera en los establecimientos de salud es entre muy mala y mala. Según el 27,6% la gestión financiera es regular, para el 5,4%, la gestión financiera es buena.



**Figura 23 Gestión financiera en los establecimientos**

#### 4.2.2.2.- Gestión logística en los establecimientos.

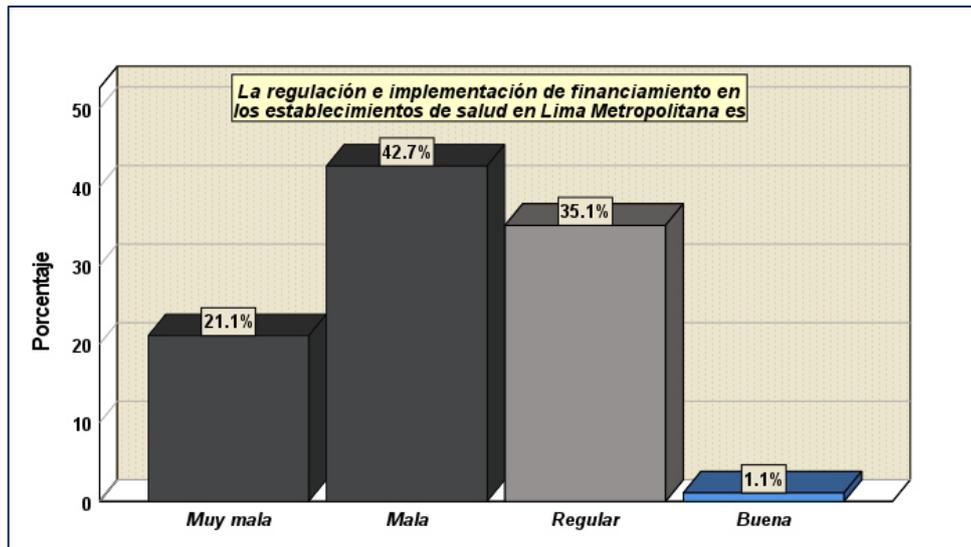
Se puede apreciar que, el 30,8% y el 37,3% de los entrevistados expresaron que, la gestión logística en los establecimientos de salud es entre muy mala y mala. Para el 30,8% es regular, para el 1,1% de los servidores la gestión logística es buena.



**Figura 24** Gestión logística en los establecimientos

#### 4.2.2.3.- Regulación e implementación de financiamiento en los establecimientos.

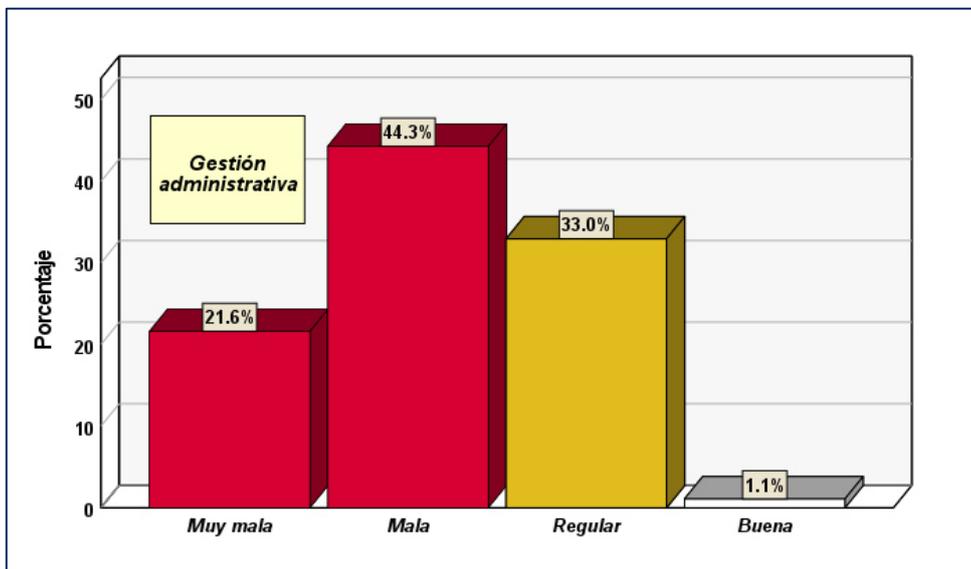
Se pudo conocer que, para el 21,1% y el 42,7% de los encuestados, la regulación e implementación de financiamiento en los establecimientos de salud es muy mala y mala. Según el 35,1% es regular, sin embargo, para el 1,1% la regulación e implementación es buena.



**Figura 25 Regulación e implementación de financiamiento en los establecimientos**

**4.2.2.4.- Gestión administrativa.**

En resumen, para el 21,6% y el 44,3% de los servidores, la gestión administrativa en los establecimientos de salud es entre muy mala y mala. El 33% indicó que es regular, para el 1,1% la gestión administrativa es buena.



**Figura 26 Gestión administrativa**

#### 4.2.3.- Gestión de Recursos Humanos en los establecimientos de salud.

Se muestran los resultados de la dimensión gestión de recursos humanos.

##### 4.2.3.1.- Organización de las funciones.

Se puede apreciar que, para el 5,4% y el 31,4% de los entrevistados, la organización de las funciones en los establecimientos es muy mala y mala. El 57,8% lo declaró de manera regular, solo el 5,4% de los encuestados, señaló que la organización de las funciones es buena.

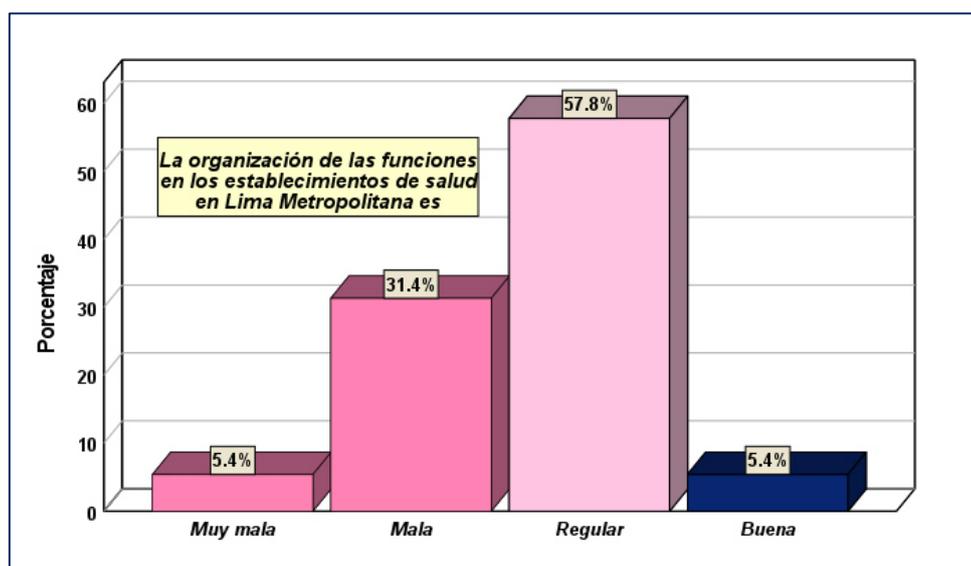
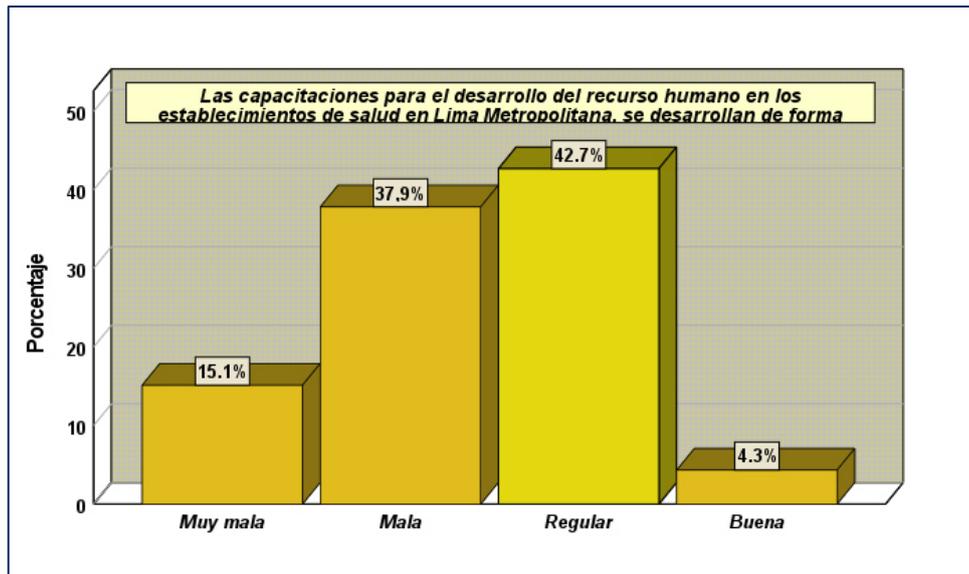


Figura 27 Organización de las funciones

##### 4.2.3.2.- Capacitaciones para el desarrollo del recurso humano.

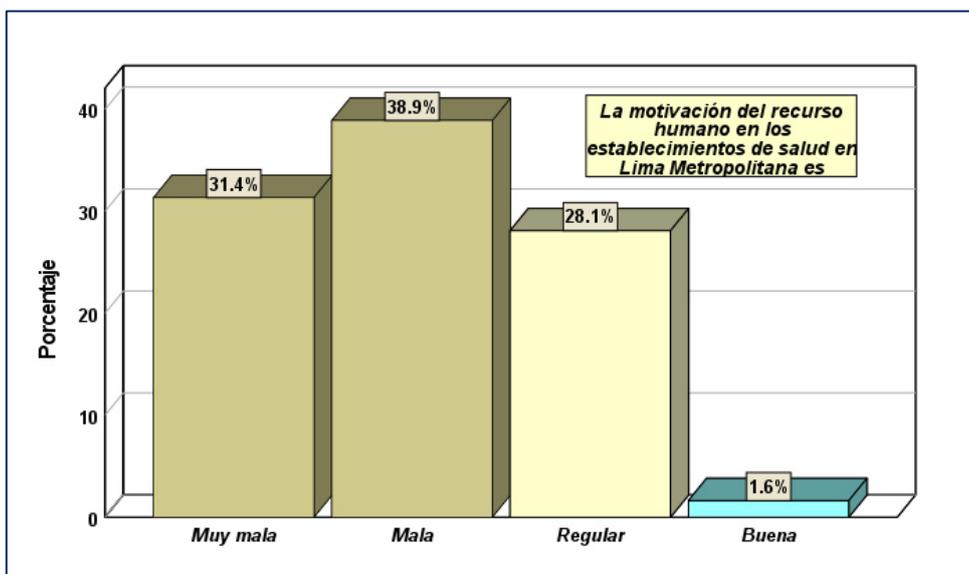
El 15,1% y el 37,9% de los encuestados, manifestó que, las capacitaciones para el desarrollo del recurso humano en los establecimientos se desarrollan de forma muy mala y mala respectivamente. El 42,7% indicó que, se desarrollan de forma regular, solo para el 4,3% es buena.



**Figura 28 Capacitaciones para el desarrollo del recurso humano**

#### 4.2.3.3.- Motivación del recurso humano.

Se pudo conocer que, para el 31,4% y el 38,9% de los servidores, la motivación del recurso humano en los establecimientos de salud es entre muy mala y mala respectivamente. Según el 28,1% es regular, por el contrario, solo para el 1,6% la motivación es buena.



**Figura 29 Motivación del recurso humano**

#### 4.2.3.4.- Gestión de recursos humanos.

Se pudo conocer que, para el 8,1% y el 52,4% de los servidores, la gestión de recursos humanos en los establecimientos de salud es entre muy mala y mala. Para el 38,4% es regular, mientras que, solo para el 1,1% la gestión es buena.

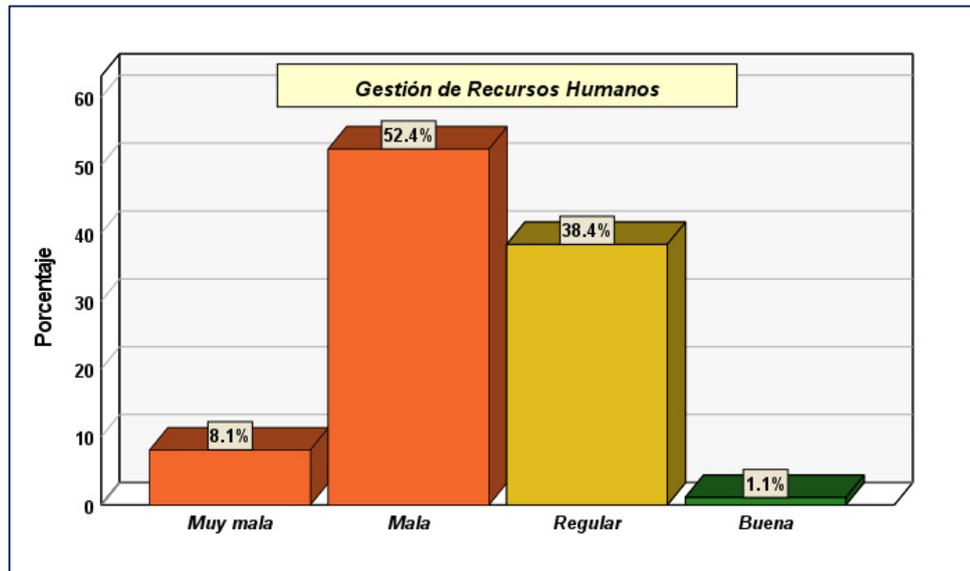


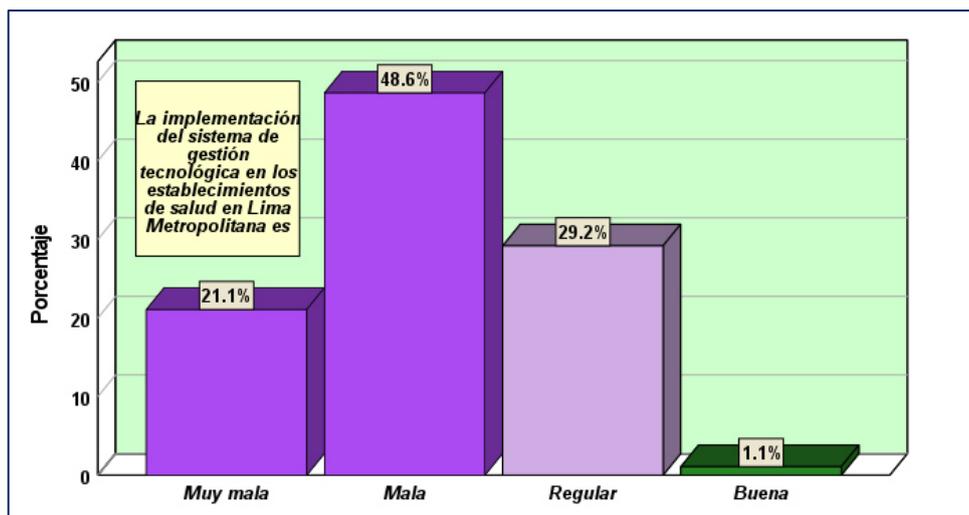
Figura 30 Gestión de recursos humanos

#### 4.2.4.- Gestión de Recursos Tecnológicos en los establecimientos de salud.

Se presenta la dimensión gestión de recursos tecnológicos.

##### 4.2.4.1.- Implementación del sistema de gestión tecnológica.

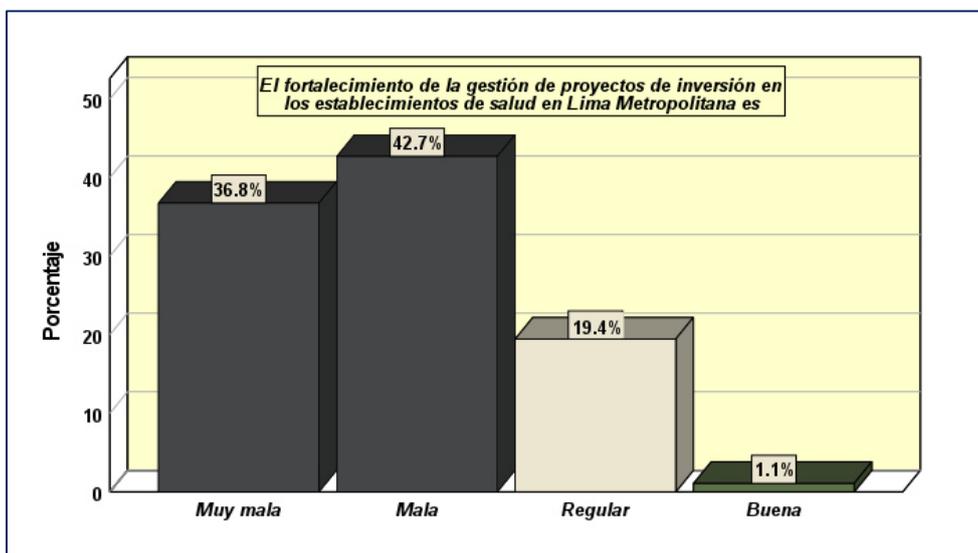
Se encontró que, para el 21,1% y el 48,6% de los encuestados, la implementación del sistema de gestión tecnológica en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es entre muy mala y mala. Para el 29,2% la implementación es regular, sin embargo, solo para el 1,1% de los encuestados es buena.



**Figura 31 Implementación del sistema de gestión tecnológica**

#### 4.2.4.2.- Fortalecimiento de la gestión de proyectos de inversión.

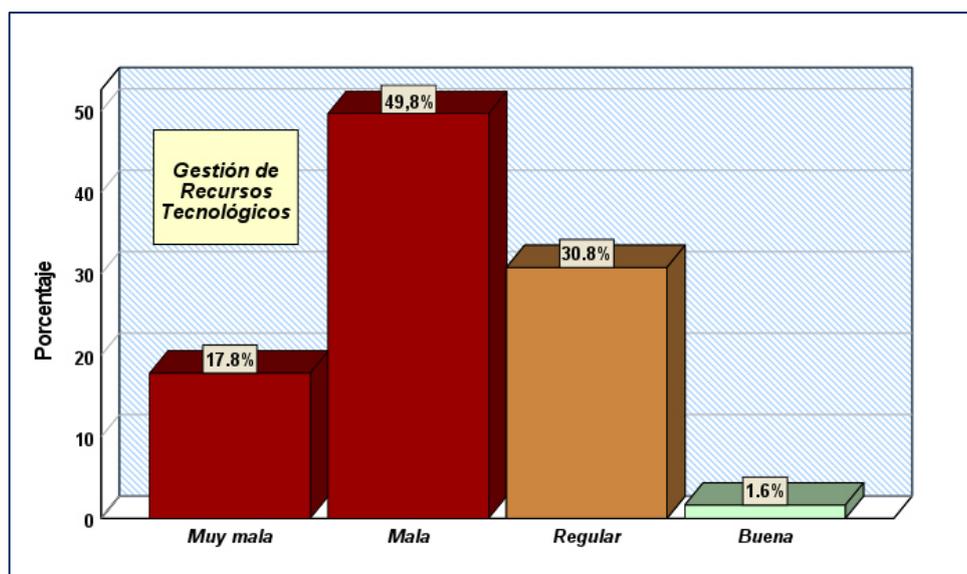
Según el 36,8% y el 42,7% de los encuestados, el fortalecimiento de la gestión de proyectos de inversión en los establecimientos de salud es muy mala y mala. Para el 19,4% el fortalecimiento ha sido regular, en cambio, solo para el 1,1% ha sido buena.



**Figura 32 Fortalecimiento de la gestión de proyectos de inversión**

#### 4.2.4.3.- Gestión de recursos tecnológicos.

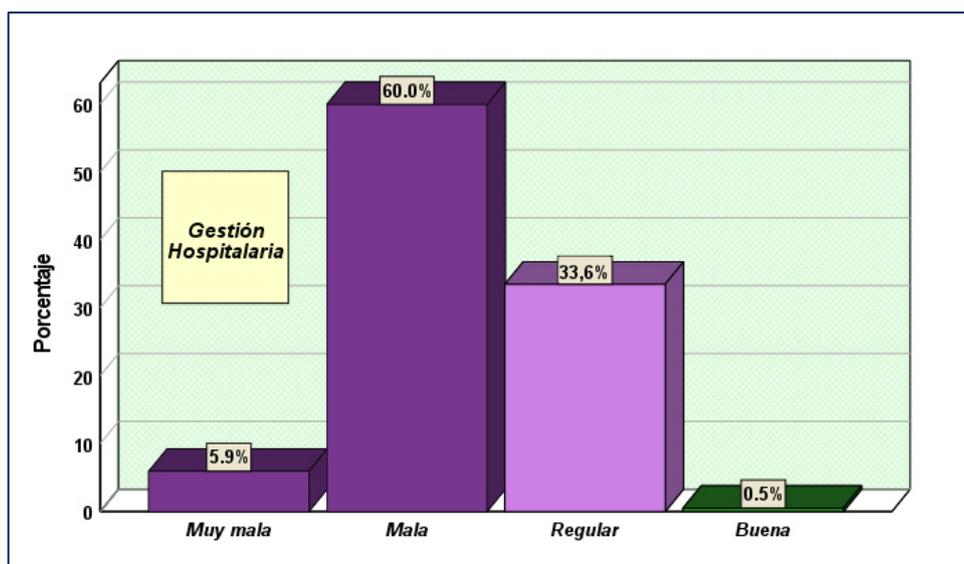
Para el 17,8% y el 49,8% de los consultados, la gestión de recursos tecnológicos en los establecimientos de salud es entre muy mala y mala. Para el 30,8% es regular, por el contrario, solo para el 1,6% la gestión de recursos tecnológicos ha sido buena.



**Figura 33 Gestión de recursos tecnológicos**

#### 4.2.5.- Gestión Hospitalaria en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana.

En general, se encontró que, para el 5,9% y el 60% de los servidores del MINSA, la gestión hospitalaria en los establecimientos de salud es entre muy mala y mala respectivamente. El 33,6% de los servidores, indicó que hay una gestión regular, sin embargo, el 0,5% de los encuestados, señaló que, la gestión hospitalaria en los establecimientos de salud es buena.



**Figura 34 Gestión Hospitalaria**

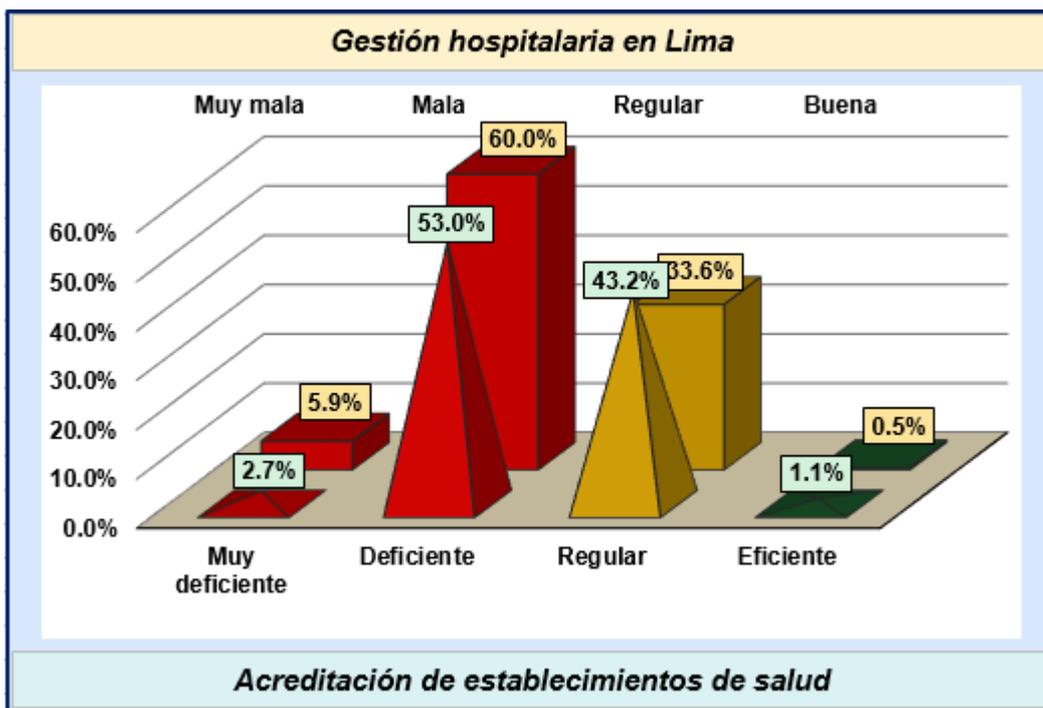
#### **4.3.- Análisis de la acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana, 2021.**

Se pudo conocer en general que, para el 2,7%, 53% y el 43,2% de los servidores, el procedimiento de la acreditación de los establecimientos de salud es entre muy deficiente, deficiente y regular. De igual manera, el 5,9%, 60% y el 33,6% de encuestados, la gestión hospitalaria en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es entre muy mala, mala y regular respectivamente.

**Tabla 1 Análisis de la acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión hospitalaria en Lima**

		Gestión Hospitalaria				Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	
Acreditación de establecimientos de salud	Muy deficiente	2,2%	0,5%	0,0%	0,0%	2,7%
	Deficiente	3,2%	43,8%	6,0%	0,0%	53,0%
	Regular	0,5%	15,7%	27,0%	0,0%	43,2%
	Eficiente	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	1,1%
<b>Total</b>		<b>5,9%</b>	<b>60,0%</b>	<b>33,6%</b>	<b>0,5%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud



**Figura 35** Análisis de la acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión hospitalaria en Lima

Con la finalidad de determinar la asociación entre la acreditación de establecimientos de salud, y la gestión hospitalaria en Lima, se realizó el chi cuadrado, localizando el p valor= 0,000 <  $\alpha$ = 0,05, esto señala que, si hay asociación. Quiere decir que, si el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud es eficiente, la gestión hospitalaria en los establecimientos será muy buena.

**Tabla 2** Análisis chi cuadrado de la acreditación de establecimientos de salud y la gestión hospitalaria en Lima

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	195,564 <sup>a</sup>	9	,000
N de casos válidos	185		

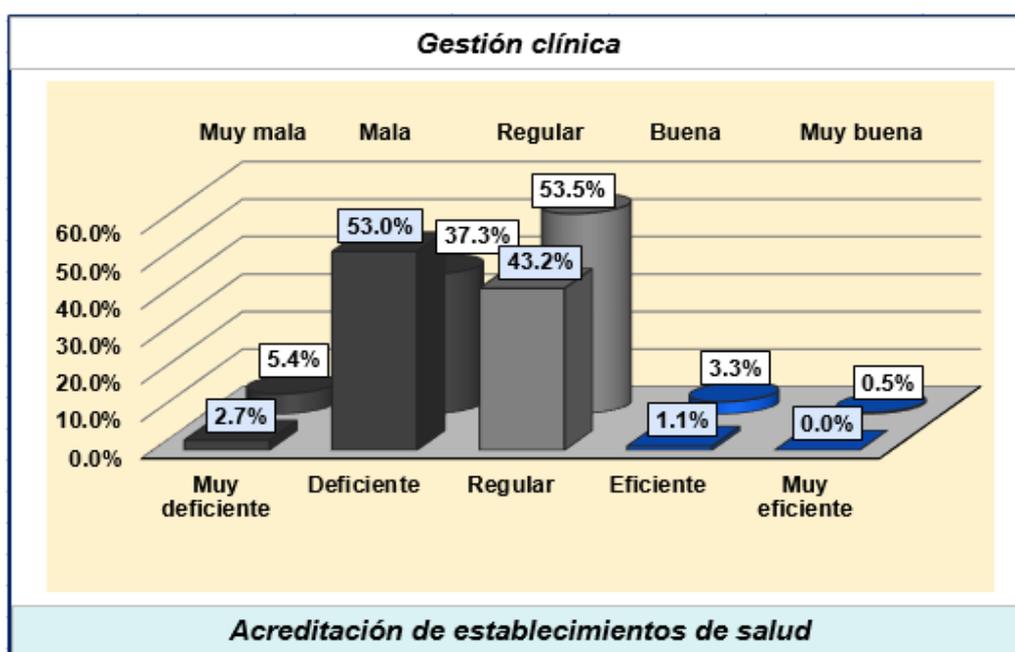
Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.3.1.- Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión clínica en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021.

En la tabla 37 se puede visualizar que, para el 2,7%, 53% y el 43,2% de los servidores, el proceso de la acreditación de los establecimientos es entre muy deficiente, deficiente y regular. De la misma manera, para el 5,4%, 37,3% y el 53,5% de los entrevistados, la gestión clínica en los establecimientos de salud es entre muy mala, mala y regular respectivamente.

**Tabla 3 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión clínica en los hospitales en Lima**

		Gestión Clínica					Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Acreditación de establecimientos de salud	Muy deficiente	2,2%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%
	Deficiente	3,2%	30,8%	18,9%	0,0%	0,0%	53,0%
	Regular	0,0%	5,9%	34,1%	3,2%	0,0%	43,2%
	Eficiente	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%	1,1%
Total		5,4%	37,3%	53,5%	3,2%	0,5%	100,0%



**Figura 36 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión clínica en los hospitales en Lima**

Se puede observar la relación entre la acreditación de establecimientos de salud, y la gestión clínica en los hospitales en Lima, hallándose a través de la prueba del chi cuadrado (Tabla 38), un  $p$  valor=  $0,000 < \alpha = 0,05$ , esto indica que, si existe la asociación. Se puede decir que, si el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud es eficiente, la gestión clínica en los establecimientos será muy buena.

**Tabla 4 Análisis chi cuadrado de la acreditación de establecimientos de salud y la gestión clínica en los hospitales en Lima**

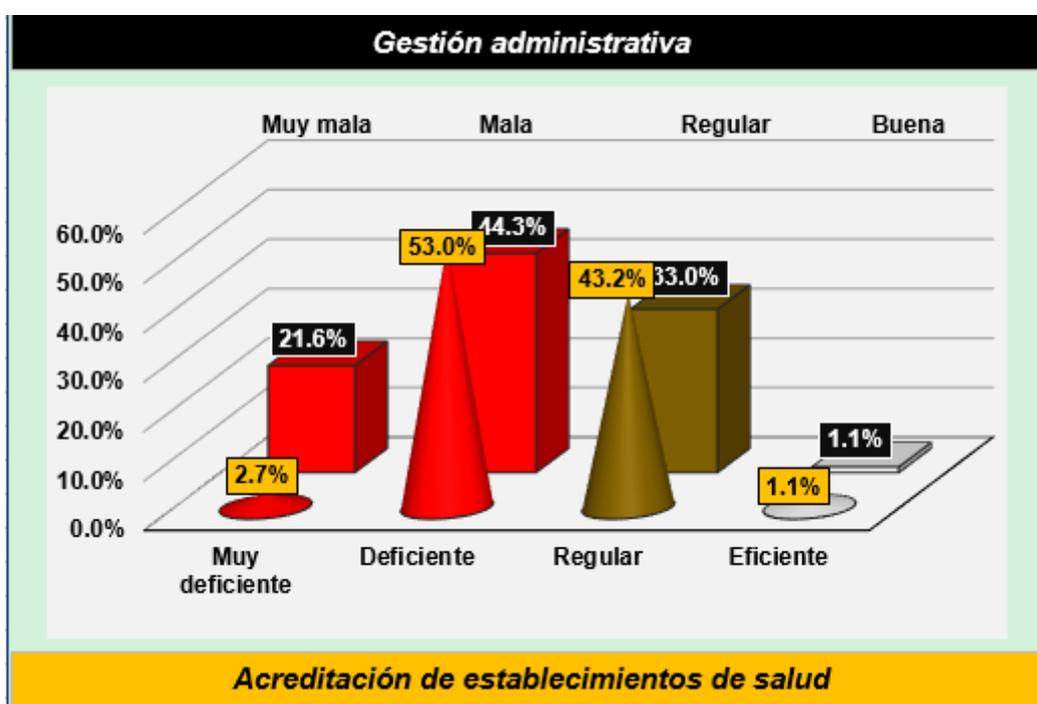
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	197,854 <sup>a</sup>	12	,000
N de casos válidos	185		

#### **4.3.2.- Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión administrativa en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021.**

En la tabla 39 se puede visualizar que, para el 2,7%, 53% y el 43,2% de los servidores, el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es entre muy deficiente, deficiente y regular. De igual manera, para el 21,6%, 44,3% y el 33% de los servidores entrevistados, la gestión administrativa en los establecimientos de salud es entre muy mala, mala y regular.

**Tabla 5 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión administrativa en los hospitales en Lima**

		Gestión administrativa				Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	
Acreditación de establecimientos de salud	Muy deficiente	2,2%	0,5%	0,0%	0,0%	2,7%
	Deficiente	13,5%	29,2%	10,3%	0,0%	53,0%
	Regular	5,9%	14,6%	21,6%	1,1%	43,2%
	Eficiente	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%
Total		21,6%	44,3%	33,0%	1,1%	100,0%



**Figura 37 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión administrativa en los hospitales en Lima**

A fin de determinar la relación entre la acreditación de establecimientos de salud, y la gestión administrativa en los hospitales en Lima, se pudo realizar la prueba chi cuadrado (Tabla 40), determinándose un  $p \text{ valor} = 0,000 < \alpha = 0,05$ , señalando que, si encuentra la mencionada asociación. Dicho de otra forma, si el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud es eficiente, la gestión administrativa en los establecimientos será muy buena.

**Tabla 6 Análisis chi cuadrado de la acreditación de establecimientos de salud y la gestión administrativa en los hospitales en Lima**

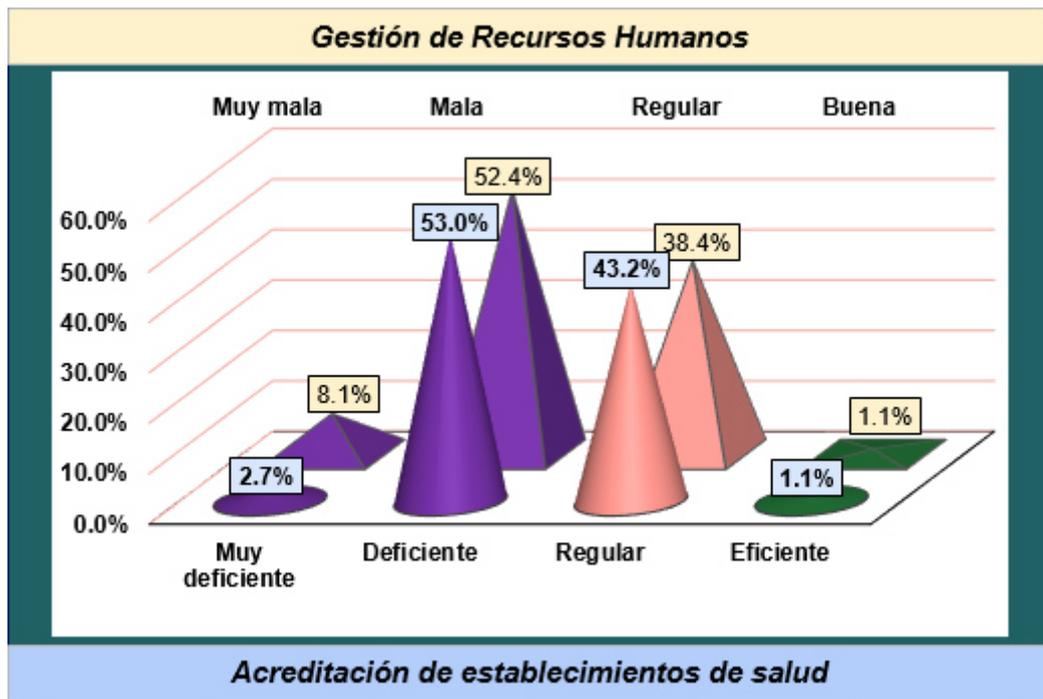
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,950 <sup>a</sup>	9	,000
N de casos válidos	185		

**4.3.3.- Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021.**

Se pudo que, para el 2,7%, 53% y el 43,2% de los servidores, el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es entre muy deficiente, deficiente y regular. Para el 8,1%, el 52,4% y el 38,4% de los entrevistados, la gestión de recursos humanos en los establecimientos es entre muy mala, mala y regular.

**Tabla 7 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima**

		Gestión de Recursos Humanos				Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	
Acreditación de establecimientos de salud	Muy deficiente	1,1%	1,6%	0,0%	0,0%	2,7%
	Deficiente	6,5%	33,5%	13,0%	0,0%	53,0%
	Regular	0,5%	17,3%	24,9%	0,5%	43,2%
	Eficiente	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	1,1%
Total		8,1%	52,4%	38,4%	1,1%	100,0%



**Figura 38** Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima

Se puede apreciar la asociación entre la acreditación de establecimientos de salud, y la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima, obteniéndose mediante la prueba del chi cuadrado (Tabla 42), un  $p$  valor=  $0,000 < \alpha = 0,05$ , señalando que, si existe tal relación. Vale decir que, si el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud es eficiente, la gestión de recursos humanos en los establecimientos será muy buena.

**Tabla 8** Análisis chi cuadrado de la acreditación de establecimientos de salud y la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima

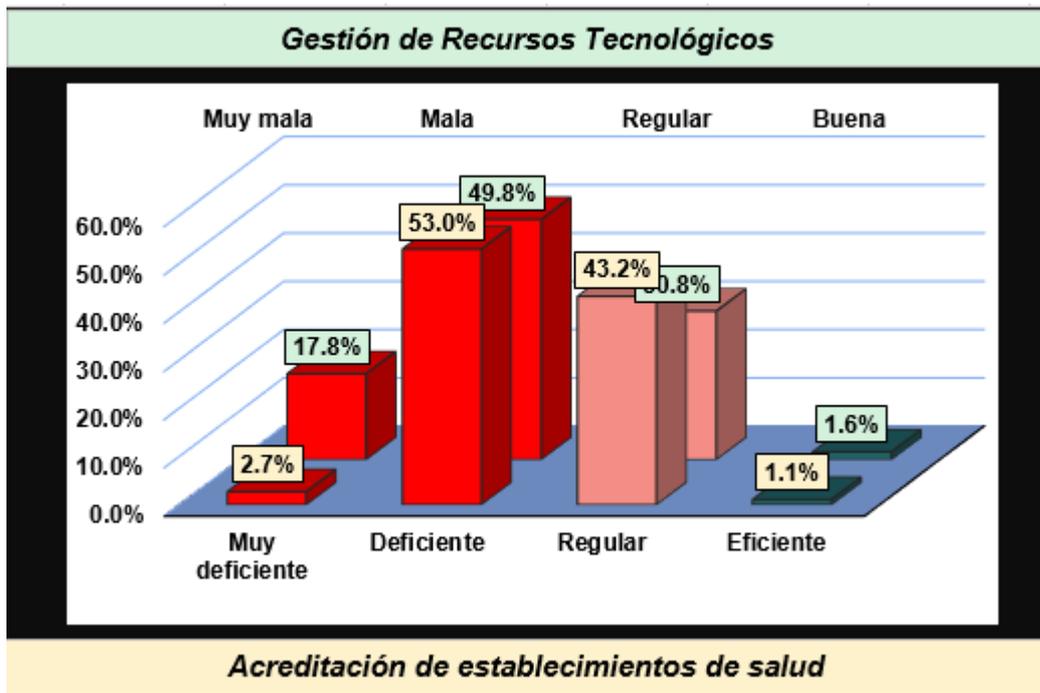
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	78,741 <sup>a</sup>	9	,000
N de casos válidos	185		

**4.3.4.- Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima Metropolitana, 2021.**

Se visualiza en la tabla 43 que, para el 2,7%, 53% y el 43,2% de los servidores, el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es entre muy deficiente, deficiente y regular. Del mismo modo, el 17,8%, 49,8% y el 30,8% de los entrevistados, expresaron que la gestión de recursos tecnológicos en los establecimientos de salud es entre muy mala, mala y regular respectivamente.

**Tabla 9 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima**

		Gestión de Recursos Tecnológicos				Total
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	
Acreditación de establecimientos de salud	Muy deficiente	1,6%	1,1%	0,0%	0,0%	2,7%
	Deficiente	11,4%	33,0%	8,6%	0,0%	53,0%
	Regular	4,9%	15,7%	21,1%	1,6%	43,2%
	Eficiente	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%
<b>Total</b>		<b>17,8%</b>	<b>49,7%</b>	<b>30,8%</b>	<b>1,6%</b>	<b>100,0%</b>



**Figura 39 Acreditación de establecimientos de salud y su asociación con la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima**

Seguidamente, se puede visualizar en la tabla 44, la asociación entre la acreditación de establecimientos de salud, y la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima, determinándose a través de la prueba del chi cuadrado, un  $p \text{ valor} = 0,000 < \alpha = 0,05$ , señalándonos que, si existe la asociación. Quiere decir que, si el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es eficiente, la gestión de recursos tecnológicos en los establecimientos será muy buena.

**Tabla 10 Acreditación de establecimientos de salud y la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,708 <sup>a</sup>	9	,000
N de casos válidos	185		

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

En el actual estudio, para el 55,7% de los servidores, el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es entre muy deficiente y deficiente. Encontrándose ciertas semejanzas con lo hallado por Yousefinezhadi et al (2020) en su investigación sobre la acreditación hospitalaria en Irán, donde:

El 50% de los directores entrevistados no se encontraban satisfechos con el proceso de acreditación.

Partiendo del análisis, es importante que se mejore la acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana.

Sobre el mecanismo de evaluación de la calidad, en el presente estudio, se encontró que, para el 38,9% de los servidores encuestados, es regular, solo para el 1,1% es eficiente. Encontrándose grandes diferencias con lo hallado por Portugal (2018) en su estudio sobre la acreditación hospitalaria, donde:

Con respecto al mecanismo de evaluación de la calidad, el 56.7% lo califican como regular y el 43.3% como bueno

Por lo tanto, en el presente estudio, es necesario mejorar el mecanismo de evaluación de la calidad en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana.

Por otro lado, en el actual estudio se encontró que, para el 60% de los servidores encuestados, la seguridad en la atención es regular, solo para el 8,6% es eficiente. Partiendo de esto, se encontraron grandes diferencias con el estudio de Portugal (2018) sobre la acreditación hospitalaria, donde:

En relación a la visión de la seguridad en la atención, que engloba el uso de indumentaria de bioseguridad, disposición de instructivos de seguridad, entre otros, para el 50% es bueno, también, para el 50% es regular.

Consecuentemente, se observan grandes diferencias en cuanto a la eficiencia de la seguridad en la atención, sin embargo, en ambas investigaciones este aspecto debería mejorar.

En relación a la Gestión Hospitalaria en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana, para el 65,9% de los servidores, la gestión hospitalaria es entre muy mala y mala; para el 33,6% es regular. Por su parte, Sotomayor (2022) en su investigación sobre la gestión hospitalaria, encontró que:

El 51.6% de los entrevistados consideran que la gestión hospitalaria se sitúa en el nivel alto; el 33.9% en el nivel medio y 14.6% en el nivel bajo.

Comparando ambos estudios, se puede observar que, existe coincidencia en la categoría regular de la gestión, sin embargo, en cuanto a la deficiencia de la gestión hospitalaria, en el presente estudio es mayor a lo hallado por Sotomayor (2022).

Sobre la gestión de recursos humanos, para el 38,4% de los servidores consultados, la gestión es regular, mientras que, solo para el 1,1% la gestión de recursos humanos es buena. Desde la perspectiva de Sotomayor (2022) en su investigación, encontró que:

Sobre la gestión de recursos humanos, para el 54,7%, se encuentra en un nivel medio, según el 29,2% en nivel alto, y en un nivel bajo según el 16,1%. de los encuestados.

Partiendo de esto, se aprecia diferencias entre ambas investigaciones, puesto que, la eficiencia de la gestión de recursos humanos es muy baja en el presente estudio, sin embargo, este comportamiento debería mejorar en ambas investigaciones.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En respuesta al objetivo general, la acreditación de establecimientos de salud, se encuentra asociada con la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana, es decir, si existiera un proceso de acreditación de los establecimientos de salud eficiente, la gestión hospitalaria sería muy buena.

**SEGUNDA:** Respondiendo el primer objetivo, se tiene que, la acreditación de establecimientos de salud está asociada con la gestión clínica en los hospitales en Lima Metropolitana. Encontrándose que, para el 96,2% de los servidores entrevistados, la gestión clínica no es buena.

**TERCERA:** Contestando el segundo objetivo, la acreditación de establecimientos de salud se encuentra asociada con la gestión administrativa en los hospitales en Lima Metropolitana. Esto se refleja en el 98,9% de los servidores entrevistados, quienes señalaron que la gestión administrativa no es buena.

**CUARTA:** En respuesta al tercer objetivo, se encontró asociación entre la acreditación de establecimientos de salud, y la gestión de recursos humanos en los hospitales en Lima Metropolitana. A su vez, se tiene que para el 98,9% de los entrevistados, la gestión de recursos humanos en los establecimientos de salud no es buena.

**QUINTA:** Como respuesta al objetivo cuatro de la investigación, la acreditación de establecimientos de salud está asociada con la gestión de recursos tecnológicos en los hospitales en Lima Metropolitana. Asimismo, se tiene que, para el 98,4% de los servidores, la gestión de recursos tecnológicos en los establecimientos de salud no es buena.

## RECOMENDACIONES

A los directivos del Ministerio de salud, se les recomienda:

**PRIMERA:** Optimizar el proceso de acreditación de establecimientos de salud, a través de las siguientes acciones:

- Mejorar el procedimiento de autoevaluación, y el procedimiento de evaluación externa en los establecimientos de salud
- Gestionar la mejora de la normativa que establece los criterios de evaluación para la acreditación
- Supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad implementadas para la protección de los pacientes y trabajadores, así como, las medidas de seguridad para manejar los riesgos de la atención en los establecimientos de salud
- Fortalecer el plan de seguridad de pacientes, optimizando la gestión de seguridad ante desastres
- Impulsar el cumplimiento de estándares en la estructura de los establecimientos de salud
- Velar que la labor asistencial en los establecimientos, cumpla con los estándares de calidad
- Optimizar las acciones de mejoramiento continuo en los establecimientos, así como, el método para resolver problemas en los establecimientos.
- Mejorar el proceso para establecer indicadores de desempeño

**SEGUNDA:** Optimizar la planificación de la gestión clínica, y la gestión de control implementado, en los establecimientos de salud, supervisando la correcta implementación del reglamento hospitalario en los establecimientos.

**TERCERA:** Impulsar la mejora de la gestión administrativa, optimizando la gestión financiera, y logística en los establecimientos de salud, asimismo, se recomienda gestionar la regulación e implementación de financiamiento en los establecimientos de salud.

**CUARTA:** Mejorar la gestión de recursos humanos en los hospitales, perfeccionando la organización de las funciones en los establecimientos, las capacitaciones para el desarrollo del recurso humano, y la motivación del recurso humano en los establecimientos de salud.

**QUINTA:** Optimizar la gestión de recursos tecnológicos, perfeccionando la implementación del sistema de gestión tecnológica, también, se recomienda optimizar el fortalecimiento de la gestión de proyectos de inversión en los establecimientos de salud.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Amaya, P., Felix, E., Rojas, S., & Diaz, L. (2020). Gestión de la calidad: Un estudio desde sus principios. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 632-647. doi:<https://doi.org/10.37960/rvg.v25i90.32406>
- Apolaya, M., & Ruiz, A. (2017). Acreditación de establecimientos de Salud en el Perú cada vez una necesidad imperiosa. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 10(2), 67-68.
- Artaza, O., Barría, M., Fuenzalida, A., Núñez, K., Quintana, A., Vargas, I., . . . Vidales, A. (2016). Modelo de Gestión de establecimientos hospitalarios. *Serie Cuadernos Manual Administrativo*(9), 1-88.
- Arteaga, E., & Parra, C. (2020). Acreditación hospitalaria y satisfacción de usuarios: pilares de la gestión de calidad en hospitales públicos en Manabí. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí*, 5(5-1), 60-70.
- Colegio Médico del Perú. (2013). *Acreditación en Salud. Cuadernos de Debate en Salud (Vol. 1)*. Lima: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú.
- Fernández, T., Solís, S., Bell, J., García, M., & Font, M. (2021). Acreditación Hospitalaria una transformación necesaria. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 12(2), 199-210.
- Flores, J., & Barbarán, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1527-1545.
- Guerra, E. (2021). Nivel de competencias en auditoría de los médicos de la Dirección de Redes Integradas Lima Norte en relación al conocimiento del

- componente gerencial del proceso de acreditación de establecimientos - 2018. Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Leyton, I., & Salazar, E. (2013). Liderazgo y Trabajo en Equipo en acreditación. Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú, 1, 27-33.
- López, G. (2019). Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo.
- Manchay, A. (2021). Modernización de la gestión hospitalaria. Revista Experiencia Médica , 7(3), 63-68.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2017). Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. Decreto Legislativo N° 1252.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2022). Lineamientos para la identificación y registro de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición - IOARR.
- Ministerio de Salud. (2007). Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, 1-81.
- Ministerio de salud. (2007). Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de servicios de salud y servicios médico de apoyo. Resolución Ministerial N° 456-2007.
- Ministerio de salud. (2007). Proceso de acreditación de establecimientos de salud. RM N°456-2007/MINSA.
- Ministerio de Salud. (2009). Acreditación de Establecimientos. Obtenido de Comisión Nacional Sectorial de Acreditación: <http://www.minsa.gob.pe/comisiones/acreditacion/acreditacion.asp>

- Ministerio de Salud. (2009). Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, 2, 1-35.
- Ministerio de Salud. (2009). Modelo de Gestión Hospitalaria. Documento técnico, 1-104.
- Ministerio de Salud. (2011). Categorías de establecimientos del sector salud. Resolución Ministerial N° 546-2011.
- Ministerio de Salud. (2012). Guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad. Resolución Ministerial N° 095-2012.
- Ministerio de Salud. (2012). Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud con categoría III-2. Resolución Ministerial N° 491-2012.
- Ministerio de salud. (2013). Decreto legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud. Decreto legislativo N° 1158.
- Ministerio de Salud. (2021). Cuadro para asignación de personal provisional. Resolución Secretarial N°187-2021-MINSA, 1-24.
- Morveli, G. (2021). Enfoques de la Gestión pública y su influencia en el gobierno peruano 1990 al 2020. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(3), 3496-3512.
- Oliva, Y. (2022). Política de cumplimiento de acreditación para la calidad del servicio en pacientes del área de emergencia hospital público Chiclayo. Tesis Doctoral, Universidad César Vallejo.

- Ordoñez, H., & Trelles, D. (2019). Control social en la participación ciudadana: Una visión desde los servicios públicos locales. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(4), 175-185.
- Portugal, R. (2018). *Acreditación Hospitalaria y la satisfacción de atención en el hospital I Quillabamba- EsSalud -2018*. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo.
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2020). *Política Nacional de Modernización de la gestión pública al 2021*. Secretaría de Gestión Pública, 1-74.
- Salas, J. (2021). Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253-266.
- Sánchez, Y., Trujillo, L., Marqués, M., & Santos, O. (2021). Los indicadores de gestión hospitalaria en tiempos de Covid 19. *Visionario Digital*, 5(4), 58-77. doi:<https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v5i4.1901>
- Saturno, P. (2013). Revisión crítica de los conceptos, características y utilidad demostrada de los programas de certificación y acreditación de instituciones sanitarias. *Escuela Nacional de Sanidad*, 1-34.
- Silvia, C., Franzé, D., Mikael, S., Cummings, G., Bernardes, A., Gutierrez, L., & Caldana, G. (2018). Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*(49), 381-394.
- Sotomayor, M. (2022). *Gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en la calidad de la salud de un centro de EsSalud*, Lima, 2021. Tesis Doctoral, Universidad César Vallejo.
- Superintendencia Nacional de Salud. (2021). *Anuario estadístico*. Intendencia de Investigación y Desarrollo de la Superintendencia Nacional de Salud.

- Tenesaca, A., Plaza, J., & Cañarte, L. (2021). La administración pública y el manejo de la pandemia por coronavirus en Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista Científico*, 6(3), 1960-1976.
- Toriz, S. (2019). "Aplicación de un plan de calidad como mejora continua en el proceso de acreditación en unidades de salud". Tesis de Maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Yousefinezhadi, T., Mosadeghrad, A., Hinchcliff, R., & Akbari, A. (2020). Resultados de la evaluación del programa nacional de acreditación hospitalaria en Irán: opinión de los directores de hospitales. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(1), 12-18.

## ANEXO 1: CUESTIONARIO

El cuestionario tiene la finalidad de establecer cómo la acreditación de establecimientos de salud se asocia con la gestión hospitalaria en Lima Metropolitana, 2021. Para mejorar los procesos, y garantizar la actualización de la normativa de acreditación de los establecimientos de salud, así como los manuales para estandarizar la gestión hospitalaria en el Perú.

**Instrucciones:** Debe elegir con (x) una alternativa de respuesta por cada ítem planteado, se le solicita responder a cada uno de ellos honestamente, para conocer su opinión respecto al tema de estudio.

Acreditación de establecimientos de salud	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Eficiente	Muy eficiente
1.- El procedimiento de autoevaluación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
2.- El procedimiento de evaluación externa en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
3.- La normativa que establece los criterios de evaluación para la acreditación de los establecimientos de salud se adaptan a las necesidades actuales de manera					
4.-Las medidas de bioseguridad implementadas para la protección de los pacientes y trabajadores en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana, funcionan de manera					
5.- Las medidas de seguridad para manejar los riesgos de la atención en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana, funcionan de forma					
6.-El plan de seguridad de pacientes en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
7.- La gestión de seguridad ante desastres en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
8.- El cumplimiento de estándares en la estructura de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
9.- La labor asistencial en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana, cumple con los estándares de calidad de manera					
10.- El cumplimiento de los estándares de salud en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
11.-Las acciones de mejoramiento continuo en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
12.-El método para resolver problemas en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
13.- El proceso para establecer indicadores de desempeño en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					

<b>Gestión Hospitalaria</b>	<b>Muy mala</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>	<b>Muy buena</b>
14.- La planificación de la gestión clínica en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
15.- La implementación del reglamento hospitalario en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
16.- La gestión de control implementado en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
17.- La gestión financiera en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
18.- La gestión logística en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
19.- La regulación e implementación de financiamiento en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
20.- La organización de las funciones en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
21.- Las capacitaciones para el desarrollo del recurso humano en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana, se desarrollan de forma					
22.- La motivación del recurso humano en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
23.- La implementación del sistema de gestión tecnológica en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					
24.- El fortalecimiento de la gestión de proyectos de inversión en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana es					

**Elaboración:** Propia

## ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

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

I. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación: "ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA GESTIÓN HOSPITALARIA EN LIMA METROPOLITANA, 2021"
- Apellidos y Nombres del experto: CABREJOS PITA JOSE GABRIEL
- Grado Académico: BACHILLER EN MEDICINA
- Institución en la que trabaja el experto: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SUSALUD
- Cargo que desempeña: JEFE PROGRAMACION CONTROL Y MONITOREO DE SUPERVISION DE IPRESS
- Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
- Autor de instrumento: OSWALDO TRILLO LIMAYLLA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

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

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.7. Excelente

Lima, 24 de febrero del 2022

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 07635872

## ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

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

#### I. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación: "ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA GESTIÓN HOSPITALARIA EN LIMA METROPOLITANA, 2021"
- Apellidos y Nombres del experto: SUAREZ GUIMAREY SILVIA PILAR
- Grado Académico: BACHILLER EN MEDICINA
- Institución en la que trabaja el experto: DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS EN SALUD LIMA SUR
- Cargo que desempeña: JEFE DE OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
- Autor de instrumento: OSWALDO TRILLO LIMAYLLA

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

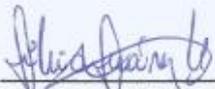
MUY DEFICIENTE (1)    DEFICIENTE (2)    ACEPTABLE (3)    BUENA (4)    EXCELENTE (5)

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>					4	45
<b>TOTAL</b>					<b>49</b>	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.9 Excelente

Lima, 24 de febrero del 2022

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 10210337

## ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

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

I. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación: "ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA GESTIÓN HOSPITALARIA EN LIMA METROPOLITANA, 2021"
- Apellidos y Nombres del experto: JOSE DARWIN CUADROS MACO
- Grado Académico: BACHILLER EN MEDICINA (ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE SALUD)
- Institución en la que trabaja el experto: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SUSALUD
- Cargo que desempeña: INTENDENTE DE LA INTENDENCIA DE SUPERVISION DE IPRESS
- Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
- Autor de instrumento: OSWALDO TRILLO LIMAYLLA

II. 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>						<b>50</b>
<b>TOTAL</b>						<b>50</b>

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 5 Excelente

Lima, 24 de febrero del 2022

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 25435748

## ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

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

I. DATOS GENERALES

- Título de la Investigación: "ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SU ASOCIACIÓN CON LA GESTIÓN HOSPITALARIA EN LIMA METROPOLITANA, 2021"
- Apellidos y Nombres del experto: POZO NUÑEZ CARLOS NAPOLEON
- Grado Académico: BACHILLER EN MEDICINA
- Institución en la que trabaja el experto: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD LIMA CENTRO
- Cargo que desempeña: JEFE DE OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
- Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
- Autor de instrumento: OSWALDO TRILLO LIMAYLLA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES					
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal.				X	
ORGANIZACIÓN	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	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherentes.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X	
<b>SUBTOTAL</b>					<b>24</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL</b>					<b>44</b>	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Es válido para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 4.4. Buena

Lima, 24 de febrero del 2022

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 15621457

## ANEXO 6: TABLAS DE RESULTADOS DESCRIPTIVOS

### 4.1.1.- Mecanismo de evaluación de la calidad en los establecimientos de salud.

#### 4.1.1.1.- Procedimiento de autoevaluación.

**Tabla 11 Procedimiento de autoevaluación**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	31	16.8
Deficiente	69	37.3
Regular	79	42.7
Eficiente	6	3.2
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.1.1.2.- Procedimiento de evaluación externa.

**Tabla 12 Procedimiento de evaluación externa**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	27	14.6
Deficiente	72	38.9
Regular	82	44.3
Eficiente	4	2.2
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

4.1.1.3.- *Adaptación de la normativa que establece los criterios de evaluación para la acreditación de los establecimientos de salud.*

**Tabla 13 Adaptación de la normativa**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	44	23.8
Deficiente	77	41.6
Regular	58	31.4
Eficiente	5	2.7
Muy eficiente	1	.5
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

4.1.1.4.- *Mecanismo de evaluación de la calidad.*

**Tabla 14 Mecanismo de evaluación de la calidad**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	24	13.0
Deficiente	87	47.0
Regular	72	38.9
Eficiente	2	1.1
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.1.2.- Seguridad en la atención en los establecimientos de salud.

4.1.2.1.- *Medidas de bioseguridad implementadas para la protección de los pacientes y trabajadores.*

**Tabla 15 Medidas de bioseguridad implementadas**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	6	3.2
Deficiente	48	25.9
Regular	103	55.7
Eficiente	28	15.1
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

4.1.2.2.- *Medidas de seguridad para manejar los riesgos de la atención en los establecimientos.*

**Tabla 16 Medidas de seguridad para manejar los riesgos de la atención**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	10	5.4
Deficiente	66	35.7
Regular	94	50.8
Eficiente	15	8.1
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

4.1.2.3.- *Plan de seguridad de pacientes.*

**Tabla 17 Plan de seguridad de pacientes**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	15	8.1
Deficiente	72	38.9
Regular	82	44.4
Eficiente	16	8.6
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.1.2.4.- Gestión de seguridad ante desastres.

**Tabla 18 Gestión de seguridad ante desastres**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	20	10.8
Deficiente	69	37.3
Regular	86	46.5
Eficiente	10	5.4
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.1.2.5.- Seguridad en la atención.

**Tabla 19 Seguridad en la atención**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	5	2.7
Deficiente	53	28.7
Regular	111	60.0
Eficiente	16	8.6
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

### 4.1.3.- Cumplimiento de estándares en los establecimientos de salud.

#### 4.1.3.1.- Cumplimiento de estándares en la estructura.

**Tabla 20 Cumplimiento de estándares en la estructura**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	48	25.9
Deficiente	91	49.2
Regular	41	22.2
Eficiente	5	2.7
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

4.1.3.2.- *Cumplimiento de los estándares en la labor asistencial en los establecimientos de salud.*

**Tabla 21 Cumplimiento de los estándares en la labor asistencial en los establecimientos de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	14	7.6
Deficiente	69	37.3
Regular	95	51.3
Eficiente	7	3.8
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

4.1.3.3.- *Cumplimiento de los estándares de salud.*

**Tabla 22 Cumplimiento de los estándares de salud**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	23	12.4
Deficiente	77	41.7
Regular	79	42.7
Eficiente	6	3.2
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

4.1.3.4.- *Cumplimiento de estándares.*

**Tabla 23 Cumplimiento de estándares**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	16	8,6
Deficiente	89	48,1
Regular	78	42,2
Eficiente	2	1,1
Total	185	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.1.4.- Mejoramiento continuo de los procesos en los establecimientos de salud.

##### 4.1.4.1.- Acciones de mejoramiento continuo.

**Tabla 24 Acciones de mejoramiento continuo**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	27	14.6
Deficiente	87	47.0
Regular	64	34.6
Eficiente	6	3.3
Muy eficiente	1	.5
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

##### 4.1.4.2.- Método para resolver problemas.

**Tabla 25 Método para resolver problemas**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	24	13.0
Deficiente	104	56.2
Regular	51	27.6
Eficiente	5	2.7
Muy eficiente	1	.5
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.1.4.3.- Proceso para establecer indicadores de desempeño.

**Tabla 26 Proceso para establecer indicadores de desempeño**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	14	7.6
Deficiente	62	33.5
Regular	101	54.6
Eficiente	7	3.8
Muy eficiente	1	.5
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.1.4.4.- Mejoramiento continuo de los procesos.

**Tabla 27 Mejoramiento continuo de los procesos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	10	5.4
Deficiente	108	58.4
Regular	62	33.5
Eficiente	5	2.7
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.1.5.- Acreditación de los establecimientos de salud en Lima Metropolitana.

**Tabla 28 Acreditación de establecimientos de salud en Lima Metropolitana**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy deficiente	5	2.7
Deficiente	98	53.0
Regular	80	43.2
Eficiente	2	1.1
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

## 4.2.- Gestión Hospitalaria en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana.

### 4.2.1.- Gestión Clínica en los establecimientos de salud.

#### 4.2.1.1.- Planificación de la gestión clínica.

***Tabla 29 Planificación de la gestión clínica***

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	15	8.1
Mala	67	36.2
Regular	94	50.8
Buena	8	4.4
Muy buena	1	.5
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.2.1.2.- Implementación del reglamento hospitalario.

***Tabla 30 Implementación del reglamento hospitalario***

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	8	4.3
Mala	70	37.9
Regular	94	50.8
Buena	12	6.5
Muy buena	1	.5
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.2.1.3.- Gestión de control implementado

**Tabla 31 Gestión de control implementado**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	15	8.1
Mala	70	37.8
Regular	87	47.1
Buena	12	6.5
Muy buena	1	.5
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.2.1.4.- Gestión clínica.

**Tabla 32 Gestión clínica**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	10	5.4
Mala	69	37.3
Regular	99	53.5
Buena	6	3.3
Muy buena	1	.5
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

#### 4.2.2.- Gestión administrativa en los establecimientos de salud.

##### 4.2.2.1.- Gestión financiera en los establecimientos.

**Tabla 33 Gestión financiera en los establecimientos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	43	23.2
Mala	81	43.8
Regular	51	27.6
Buena	10	5.4
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud  
Elaboración: Propia

#### 4.2.2.2.- Gestión logística en los establecimientos.

**Tabla 34 Gestión logística en los establecimientos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	57	30.8
Mala	69	37.3
Regular	57	30.8
Buena	2	1.1
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.2.2.3.- Regulación e implementación de financiamiento en los establecimientos.

**Tabla 35 Regulación e implementación de financiamiento en los establecimientos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	39	21.1
Mala	79	42.7
Regular	65	35.1
Buena	2	1.1
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.2.2.4.- Gestión administrativa.

**Tabla 36 Gestión administrativa**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	40	21.6
Mala	82	44.3
Regular	61	33.0
Buena	2	1.1
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

#### 4.2.3.- Gestión de Recursos Humanos en los establecimientos de salud.

##### 4.2.3.1.- Organización de las funciones.

**Tabla 37 Organización de las funciones**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	10	5.4
Mala	58	31.4
Regular	107	57.8
Buena	10	5.4
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

##### 4.2.3.2.- Capacitaciones para el desarrollo del recurso humano.

**Tabla 38 Capacitaciones para el desarrollo del recurso humano**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	28	15.1
Mala	70	37.9
Regular	79	42.7
Buena	8	4.3
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

##### 4.2.3.3.- Motivación del recurso humano.

**Tabla 39 Motivación del recurso humano**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	58	31.4
Mala	72	38.9
Regular	52	28.1
Buena	3	1.6
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.2.3.4.- Gestión de recursos humanos.

**Tabla 40 Gestión de recursos humanos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	15	8.1
Mala	97	52.4
Regular	71	38.4
Buena	2	1.1
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud  
Elaboración: Propia

#### 4.2.4.- Gestión de Recursos Tecnológicos en los establecimientos de salud.

##### 4.2.4.1.- Implementación del sistema de gestión tecnológica.

**Tabla 41 Implementación del sistema de gestión tecnológica**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	39	21.1
Mala	90	48.6
Regular	54	29.2
Buena	2	1.1
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

##### 4.2.4.2.- Fortalecimiento de la gestión de proyectos de inversión.

**Tabla 42 Fortalecimiento de la gestión de proyectos de inversión**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	68	36.8
Mala	79	42.7
Regular	36	19.4
Buena	2	1.1
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

#### 4.2.4.3.- Gestión de recursos tecnológicos.

**Tabla 43 Gestión de recursos tecnológicos**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	33	17.8
Mala	92	49.8
Regular	57	30.8
Buena	3	1.6
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

Elaboración: Propia

#### 4.2.5.- Gestión Hospitalaria en los establecimientos de salud en Lima Metropolitana.

**Tabla 44 Gestión Hospitalaria**

Valor cualitativo	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	11	5.9
Mala	111	60.0
Regular	62	33.6
Buena	1	.5
Total	185	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los servidores del Ministerio de Salud

## ANEXO 7: BASE DE DATOS

	P1 roce	P2 El	P3 La	M c.	M c.	P as	P as	P ca	S g.	S g.	P8 ump	P9 abor	P1 cum	C m.	C m.	P1 s	P1 m	M or	M or	A e.	A e.	P1 pla	P1 im	P1 ge	G st	G st	P1 ge	P1 ge	P1 reg	G st	G st	P2 org	P2 s.c.	P2 mo	G st	G st	P2 im	P2 for	G st	G st	G st	G st		
1	3	3	1	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	2	3	2,67	3,00	2,69	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	3	1	2,33	2,00	3	3	3,00	3,00	2,64	3,00	
2	2	2	1	1,67	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2,46	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,55	3,00	
3	2	3	1	2,00	2,00	3	3	2	2,50	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,23	2,00	3	3	2	2,67	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2,00	2,00	2,64	3,00	
4	2	2	1	1,67	2,00	2	2	3	1	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	1	3	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2,00	2,00	2,55	3,00
5	2	2	3	2,33	2,00	3	3	2	3	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	2,69	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	2,50	3,00	2,82	3,00	
6	2	3	5	3,33	3,00	3	3	4	3	3,25	3,00	3	4	3	3,33	3,00	3	3	4	3,33	3,00	3,31	3,00	2	4	2	2,67	3,00	3	2	3	2,67	3,00	4	3	3	3,33	3,00	1	4	2,50	3,00	2,82	3,00
7	1	1	3	1,67	2,00	2	2	3	2,25	2,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2,15	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	2,55	3,00	
8	3	2	1	2,00	2,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	2	3	3	2,67	3,00	1	1	2	1,33	1,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3,00	3,00	2,18	2,00
9	3	1	3	2,33	2,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2,54	3,00	3	3	3	3,00	3,00	4	3	4	3,67	4,00	4	3	3	3,33	3,00	2	2	2,00	2,00	3,09	3,00
10	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	2	2,75	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2,15	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,18	2,00
11	2	2	2	2,00	2,00	4	3	3	2	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2,46	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	1	2	1,67	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	1	1,50	2,00	2,00	2,00
12	1	1	2	1,33	1,00	4	2	3	4	3,25	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	4	3,33	3,00	2,77	3,00	4	4	4	4,00	4,00	3	2	1	2,00	2,00	4	2	4	3,33	3,00	3	4	3,50	4,00	3,18	3,00
13	2	2	1	1,67	2,00	2	1	1	1,25	1,00	1	2	2	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	1,54	2,00	2	2	1	1,67	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	1	1	1,33	1,00	1	1	1,00	1,00	1,27	1,00	
14	2	3	2	2,33	2,00	2	2	3	2,25	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2,46	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	1	1,50	2,00	2,55	3,00	
15	2	2	3	2,33	2,00	2	3	3	2	2,50	3,00	1	3	3	2,33	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,38	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	1	1	1,00	1,00	1,82	2,00
16	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3	3,00	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2,46	2,00	2	3	3	2,67	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	1	1,67	2,00	1	1	1,00	1,00	1,82	2,00
17	1	2	1	1,33	1,00	3	2	1	1	1,75	2,00	1	2	2	1,67	2,00	1	1	2	1,33	1,00	1,54	2,00	2	1	2	1,67	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	3	1	2,00	2,00	3	1	2,00	2,00	1,73	2,00
18	3	3	4	3,33	3,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,38	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,27	2,00
19	3	3	3	3,00	3,00	4	3	3	3	3,25	3,00	4	2	2	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2,77	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	1	3	3	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,36	2,00
20	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2,54	3,00	2	3	2	2,33	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	2	2	2,00	2,00	1	2	1,50	2,00	1,73	2,00
21	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	3	2,75	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2,46	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2,00	2,00	2,36	2,00
22	2	2	3	2,33	2,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2,46	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,09	2,00
23	2	2	2	2,00	2,00	3	2	1	2	2,00	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2,08	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	2,09	2,00
24	1	1	2	1,33	1,00	3	2	1	1	1,75	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	1	1	1,33	1,00	1,46	1,00	1	2	2	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	1	1,50	2,00	1,64	2,00
25	2	3	2	2,33	2,00	3	3	3	2	2,75	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2,77	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	3	2	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,55	3,00
26	1	2	1	1,33	1,00	3	4	3	4	3,50	4,00	3	4	4	3,67	4,00	4	3	3	3,33	3,00	3,00	3,00	4	3	3	3,33	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00

## ANEXO 8: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1_El_roce	P2_El_roce	P3_La_nor.	M_e_c.	M_e_c.	P_J_as	P_J_as	P_J_a	S_e_g.	S_e_g.	P8_u	P9_labor	P1_cum	C_u_m	C_u_m	P1_s_a	P1_mét	P1_El_proc	N_e_or	N_e_or	A_e.	A_e.	P1_e	P1_e	P1_e	C_e	C_e	P1_e	P1_e	P1_e	C_e	C_e	P2_e	P2_e	P2_e	C_e	C_e	P2_e	P2_e	C_e	C_e	C_e	C_e	
27	2	3	2	2,33	2,00	4	3	2	2	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2,62	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2,50	3,00	2,64	3,00
28	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	4	3,00	3,00	2,77	3,00	4	4	4	4,00	4,00	2	2	2	2,00	2,00	3	1	1	1,67	2,00	2	1	1,50	2,00	2,36	2,00
29	3	3	2	2,67	3,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,46	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	3	2,33	2,00	3	2	1	2,00	2,00	3	2	2,50	3,00	2,27	2,00
30	3	3	2	2,67	3,00	4	3	2	2	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2,54	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	1	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,18	2,00
31	1	2	2	1,67	2,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2	2	2	2,00	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,91	2,00
32	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2	2	2,25	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2,00	2,00	2,36	2,00
33	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2,54	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,82	2,00
34	2	2	1	1,67	2,00	2	2	1	2	1,75	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	1,92	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1	1,00	1,00	3	1	3	2,33	2,00	3	3	3,00	3,00	2,00	2,00
35	3	3	2	2,67	3,00	2	3	3	2	2,50	3,00	1	3	1	1,67	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2,23	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	1	1,50	2,00	2,09	2,00
36	2	2	3	2,33	2,00	3	2	2	3	2,50	3,00	3	2	3	2,67	3,00	1	1	1	1,00	1,00	2,15	2,00	2	3	3	2,67	3,00	3	1	1	1,67	2,00	1	2	1	1,33	1,00	3	2	2,50	3,00	2,00	2,00
37	1	1	2	1,33	1,00	2	1	2	1	1,50	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	1	1,67	2,00	1,69	2,00	2	3	2	2,33	2,00	1	1	2	1,33	1,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,82	2,00
38	2	2	2	2,00	2,00	2	2	1	1	1,50	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	1,69	2,00	2	2	1	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	1,82	2,00
39	1	1	1	1,00	1,00	3	2	2	1	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	1,85	2,00	3	2	2	2,33	2,00	1	2	1	1,33	1,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,82	2,00
40	1	3	2	2,00	2,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2,31	2,00	3	2	2	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	2,18	2,00
41	2	3	2	2,33	2,00	3	2	2	1	2,00	2,00	1	3	3	2,33	2,00	1	3	1	1,67	2,00	2,08	2,00	2	1	3	2,00	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	1,82	2,00
42	1	1	1	1,00	1,00	3	2	2	1	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	1,85	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	1	1,67	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,91	2,00
43	1	2	2	1,67	2,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2	3	3	2,67	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2,15	2,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	2,09	2,00
44	2	2	3	2,33	2,00	3	3	2	2	2,50	3,00	2	3	3	2,67	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2,31	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,18	2,00
45	2	2	1	1,67	2,00	3	2	2	2	2,25	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,00	2,00	3	2	2	2,67	3,00	1	1	2	1,33	1,00	2	3	2	2,33	2,00	1	1	1,00	1,00	1,91	2,00
46	2	2	1	1,67	2,00	3	3	2	3	2,75	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2,38	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2,00	2,00	2,64	3,00
47	2	2	3	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2,62	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	4	3	2	3,00	3,00	3	2	2,50	3,00	2,82	3,00
48	3	2	1	2,00	2,00	2	3	2	2	2,25	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,45	2,00
49	1	1	2	1,33	1,00	3	2	2	1	2,00	2,00	1	2	2	1,67	2,00	3	1	2	2,00	2,00	1,77	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	1	1,67	2,00	1	1	1,00	1,00	1,82	2,00
50	2	3	3	2,67	3,00	4	3	4	3	3,50	4,00	2	4	3	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,64	3,00
51	3	1	3	2,33	2,00	3	2	3	3	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2,69	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	2,73	3,00
52	2	2	2	2,00	2,00	1	2	3	1	1,75	2,00	1	3	2	2,00	2,00	2	1	3	2,00	2,00	1,92	2,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	2	1	2	1,67	2,00	1	1	1,00	1,00	1,18	1,00

## ANEXO 9: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1 El roce	P2 El roce	P3 La nor.	M c. e	M c. e	P I as	P I as	P I a	S e g.	S e g.	P8 ump	P9 labor	P1 cum	C m.	C m.	P1 s	P1 a	P1 mét	M e or	M e or	A e. e	A e. e	P1 L	P1 L	P1 L	G e st	C e st	P1 L	P1 L	P1 L	G e st	C e st	P2 L	P2 L	P2 L	G e st	C e st	P2 L	P2 L	G e st	C e st	G e st	C e st	
53	1	1	3	1,67	2,00	2	3	3	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2,46	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	2,50	3,00	2,73	3,00	
54	1	2	1	1,33	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	2	1,33	1,00	1,15	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00	
55	2	2	3	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2,69	3,00	5	3	3	3,67	4,00	2	3	3	2,67	3,00	3	4	3	3,33	3,00	3	2	2,50	3,00	3,09	3,00	
56	3	4	2	3,00	3,00	2	3	3	2,75	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,54	3,00	2	3	2	2,33	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	1	3	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00	
57	3	3	1	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2,62	3,00	3	3	2	2,67	3,00	1	1	1	1,00	1,00	1	3	2	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	1,73	2,00	
58	3	3	4	3,33	3,00	2	2	3	2,25	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	3	1,67	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	1	1,50	2,00	2,00	2,00	
59	2	1	1	1,33	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	3	2,33	2,00	1,54	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	1	2	1,67	2,00	2	1	1	1,33	1,00	1	1	1,00	1,00	1,27	1,00	
60	3	2	3	2,67	3,00	4	2	3	3,00	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2,69	3,00	3	3	4	3,33	3,00	4	3	2	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2,00	2,00	2,91	3,00	
61	2	1	2	1,67	2,00	2	2	3	1	2,00	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	1,85	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00
62	3	3	4	3,33	3,00	3	3	4	3	3,25	3,00	3	3	4	3,33	3,00	4	3	3	3,33	3,00	3,31	3,00	4	3	2	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	4	2	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	2,73	3,00
63	3	3	3	3,00	3,00	2	3	3	2	2,50	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2,62	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	1	1,50	2,00	2,27	2,00
64	2	2	1	1,67	2,00	4	3	4	2	3,25	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	2,69	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	4	3	3,50	4,00	3,09	3,00
65	3	3	2	2,67	3,00	2	2	3	3	2,50	3,00	3	2	3	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2,62	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	3	2,50	3,00	2,73	3,00
66	3	2	2	2,33	2,00	2	3	3	2	2,50	3,00	1	3	3	2,33	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2,46	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	2,50	3,00	2,18	2,00
67	3	1	2	2,00	2,00	3	2	3	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2,54	3,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	2	1,33	1,00	1	1	1,00	1,00	1,36	1,00	
68	2	2	3	2,33	2,00	3	3	4	2	3,00	3,00	3	4	3	3,33	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2,92	3,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	3,00	3,00	4	3	4	3,67	4,00	3	3	3,00	3,00	3,27	3,00
69	2	2	3	2,33	2,00	3	3	3	2	2,75	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2,69	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	2,64	3,00
70	3	3	3	3,00	3,00	3	4	4	3	3,50	4,00	2	3	3	2,67	3,00	4	4	3	3,67	4,00	3,23	3,00	2	4	3	3,00	3,00	4	3	3	3,33	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,82	3,00
71	3	2	3	2,67	3,00	4	3	3	2	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2,62	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	3	1	3	2,33	2,00	2	1	1,50	2,00	2,27	2,00
72	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00
73	3	3	2	2,67	3,00	3	4	4	3	3,50	4,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2,69	3,00	4	3	3	3,33	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00
74	3	2	2	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2,46	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	3	3	1	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,36	2,00
75	1	1	1	1,00	1,00	2	1	1	1	1,25	1,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1	1,00	1,00	1,31	1,00	1	2	1	1,33	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	2	2	2,00	2,00	1,27	1,00
76	3	2	2	2,33	2,00	3	3	4	3	3,25	3,00	1	3	3	2,33	2,00	2	1	3	2,00	2,00	2,54	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,55	3,00
77	3	3	3	3,00	3,00	4	4	4	4	4,00	4,00	3	3	4	3,33	3,00	4	4	3	3,67	4,00	3,54	4,00	4	5	5	4,67	5,00	4	4	2	3,33	3,00	4	4	4	4,00	4,00	3	3	3,00	3,00	3,82	4,00
78	4	4	3	3,67	4,00	4	4	3	3	3,50	4,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3,23	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2,50	3,00	2,91	3,00

## ANEXO 10: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1 El roce	P2 El roce	P3 La nor.	M e c.	M e c.	P I as	P I as	P I a	S g.	S g.	P8 El ump	P9 La labor	P1 El cum	C u m	C u m	P1 L s	P1 L m	P1 L m	N e	N e	A e	A e	P1 L pla	P1 L im	P1 L ge	G st	G st	P1 L ge	P1 L ge	P1 L reg	G st	G st	P2 L org	P2 L s	P2 L mo	G st	G st	P2 L im	P2 L for	G st	G st	G st	G st	
79	2	3	3	2,67	3,00	3	3	2	2	2,50	3,00	3	2	3	2,67	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2,54	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	1	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,45	2,00
80	3	3	1	2,33	2,00	3	1	1	1	1,50	2,00	1	3	3	2,33	2,00	2	1	3	2,00	2,00	2,00	2,00	3	2	3	2,67	3,00	4	3	3	3,33	3,00	3	1	1	1,67	2,00	3	1	2,00	2,00	2,45	2,00
81	3	3	2	2,67	3,00	3	2	3	2	2,50	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2,54	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	1	1	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	2,27	2,00
82	3	2	2	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2,69	3,00	3	4	3	3,33	3,00	4	3	2	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,73	3,00
83	3	3	2	2,67	3,00	2	2	3	3	2,50	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2,54	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	3	2,50	3,00	2,64	3,00
84	3	3	2	2,67	3,00	2	2	3	3	2,50	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2,62	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	2,91	3,00
85	3	3	2	2,67	3,00	2	2	3	3	2,50	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2,54	3,00	3	3	3	3,00	3,00	1	3	3	2,33	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	3	2,50	3,00	2,55	3,00
86	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	3	2	2,33	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2,15	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	1	1,67	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,18	2,00
87	4	4	3	3,67	4,00	4	4	4	4	4,00	4,00	4	3	3	3,33	3,00	4	4	4	4,00	4,00	3,77	4,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2,50	3,00	3,00	3,00
88	2	3	3	2,67	3,00	3	4	4	3	3,50	4,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	4	3,33	3,00	3,08	3,00	4	4	3	3,67	4,00	2	2	3	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00
89	3	3	4	3,33	3,00	3	3	3	2	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	2	3	2,67	3,00	2,85	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	3	2,33	2,00	3	4	3	3,33	3,00	2	3	2,50	3,00	2,64	3,00
90	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	4	3,25	3,00	3	3	3	3,00	3,00	5	5	3	4,33	4,00	3,31	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00
91	2	1	2	1,67	2,00	3	2	2	2	2,25	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	4	3	3,00	3,00	2,31	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2	2,33	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,36	2,00
92	3	2	1	2,00	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2	2	1	1,67	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,31	2,00	1	4	3	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	2	1	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,36	2,00
93	3	3	3	3,00	3,00	3	4	4	3	3,50	4,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2,92	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2,00	2,00	2,45	2,00
94	3	3	3	3,00	3,00	3	3	4	3	3,25	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2,77	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,36	2,00
95	3	2	1	2,00	2,00	3	2	3	2	2,50	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2,15	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00
96	3	2	3	2,67	3,00	4	3	2	3	3,00	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2,54	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	1	1,50	2,00	2,36	2,00
97	4	2	3	3,00	3,00	3	3	2	3	2,75	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2,62	3,00	3	4	4	3,67	4,00	3	3	3	3,00	3,00	4	3	2	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,18	3,00
98	3	2	2	2,33	2,00	4	4	2	3	3,25	3,00	3	3	4	3,33	3,00	3	2	1	2,00	2,00	2,77	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	1	1,67	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,09	2,00
99	3	2	3	2,67	3,00	2	3	2	2	2,25	2,00	1	2	2	1,67	2,00	3	1	2	2,00	2,00	2,15	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	1	1,50	2,00	2,36	2,00
100	3	2	3	2,67	3,00	2	3	2	2	2,25	2,00	1	2	2	1,67	2,00	3	1	1	1,67	2,00	2,08	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	1	1,67	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2,00	2,00	2,18	2,00
101	2	3	3	2,67	3,00	2	1	2	2	1,75	2,00	2	3	2	2,33	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2,08	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	1	1	1,33	1,00	3	2	2,50	3,00	1,82	2,00
102	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2	2	2,25	2,00	1	3	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,31	2,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	4	3	3,33	3,00	3	2	2,50	3,00	2,91	3,00
103	2	3	2	2,33	2,00	2	3	2	3	2,50	3,00	4	3	3	3,33	3,00	2	1	2	1,67	2,00	2,46	2,00	2	2	3	2,33	2,00	4	3	3	3,33	3,00	3	2	2	2,33	2,00	1	1	1,00	1,00	2,36	2,00
104	2	2	2	2,00	2,00	4	2	2	2	2,50	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2,15	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,27	2,00

## ANEXO 11: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1_El_roce	P2_El_roce	P3_La_nor.	M_e_c.	M_e_c.	P_I_as	P_I_as	P_I_as	S_e_g.	S_e_g.	P8_ump	P9_labor	P1_cum	C_u_m	C_u_m	P1_s_a	P1_mét	P1_el	N_e	N_e	A_e	A_e	P1_e	P1_e	P1_e	C_e	C_e	P1_e	P1_e	P1_e	C_e	C_e	P2_e	P2_e	P2_e	C_e	C_e	P2_e	P2_e	C_e	C_e	C_e	C_e
105	2	1	3	2,00	2,00	1	2	2	1,75	2,00	1	3	2	2,00	2,00	1	2	1	1,33	1,00	1,77	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	1	1	1,33	1,00	1	2	1,50	2,00	2,27	2,00
106	1	3	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2,23	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	2,09	2,00
107	3	2	2	2,33	2,00	4	2	2	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	1	3	2,33	2,00	2,54	3,00	3	2	3	2,67	3,00	1	1	1	1,00	1,00	2	2	1	1,67	2,00	2	1	1,50	2,00	1,73	2,00
108	2	3	3	2,67	3,00	3	2	2	2,50	3,00	1	3	2	2,00	2,00	1	2	3	2,00	2,00	2,31	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2,33	2,00	3	2	1	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	2,00	2,00
109	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	2,85	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3,00	3,00	2,82	3,00
110	2	2	2	2,00	2,00	3	2	3	2,50	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2,38	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	1	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	2	1,50	2,00	1,91	2,00
111	1	1	1	1,00	1,00	3	3	2	2,75	3,00	4	3	3	3,33	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2,54	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	1	1	1,00	1,00	2,55	3,00
112	2	2	2	2,00	2,00	3	2	2	2,50	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2,46	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,36	2,00
113	2	2	1	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1,92	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	3	3	2,67	3,00	1	1	1,00	1,00	1,82	2,00
114	3	3	2	2,67	3,00	4	4	3	3,75	4,00	1	2	2	1,67	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2,85	3,00	2	4	4	3,33	3,00	1	1	2	1,33	1,00	3	4	2	3,00	3,00	1	1	1,00	1,00	2,27	2,00
115	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	1	1,67	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2,00	2,00	1	2	2	1,67	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	3	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,55	2,00
116	3	3	2	2,67	3,00	3	2	2	2,25	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2,54	3,00	2	3	3	2,67	3,00	1	1	1	1,00	1,00	2	3	2	2,33	2,00	3	1	2,00	2,00	2,00	2,00
117	3	3	2	2,67	3,00	3	3	2	2,75	3,00	1	2	2	1,67	2,00	1	2	3	2,00	2,00	2,31	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1	1,00	1,00	3	1	1	1,67	2,00	1	1	1,00	1,00	1,45	1,00
118	2	2	1	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1,92	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	3	2	2,33	2,00	1	1	1,00	1,00	1,73	2,00
119	1	1	2	1,33	1,00	2	2	1	1,75	2,00	1	2	2	1,67	2,00	1	1	1	1,00	1,00	1,46	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	2	3	1	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	1,27	1,00
120	3	3	2	2,67	3,00	3	2	2	2,25	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2,54	3,00	2	3	3	2,67	3,00	1	1	1	1,00	1,00	2	3	2	2,33	2,00	3	1	2,00	2,00	2,00	2,00
121	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	1	1,67	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2,00	2,00	1	2	2	1,67	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	3	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,55	2,00
122	3	3	2	2,67	3,00	4	4	3	3,75	4,00	1	2	2	1,67	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2,85	3,00	2	4	4	3,33	3,00	1	1	2	1,33	1,00	3	4	2	3,00	3,00	1	1	1,00	1,00	2,27	2,00
123	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	2	3	2,67	3,00	2,85	3,00	3	3	4	3,33	3,00	4	3	3	3,33	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	2,50	3,00	2,91	3,00
124	2	2	3	2,33	2,00	3	1	1	1,75	2,00	2	2	3	2,33	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2,15	2,00	3	2	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	1	2,33	2,00	3	3	3,00	3,00	2,73	3,00
125	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00
126	4	4	2	3,33	3,00	4	3	4	3,50	4,00	4	4	4	4,00	4,00	3	3	3	3,00	3,00	3,46	3,00	3	3	4	3,33	3,00	4	4	4	4,00	4,00	3	3	3	3,00	3,00	4	3	3,50	4,00	3,45	3,00
127	3	3	2	2,67	3,00	4	2	2	2,75	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	4	2,67	3,00	2,46	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3	2	2	2,33	2,00	3	3	3,00	3,00	2,55	3,00
128	3	3	2	2,67	3,00	3	3	4	3,25	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	4	4	4	4,00	4,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2,50	3,00	3,18	3,00
129	3	2	3	2,67	3,00	3	3	2	2,75	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,54	3,00	2	3	3	2,67	3,00	1	2	1	1,33	1,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,27	2,00
130	3	2	3	2,67	3,00	2	3	3	2,75	3,00	3	4	3	3,33	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2,92	3,00	3	3	3	3,00	3,00	4	3	3	3,33	3,00	3	3	1	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,73	3,00

## ANEXO 12: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1 El roce	P2 El roce	P3 La nor.	M c. c.	M c. c.	P I as	P I as	P I as	P I as	S g. g.	S g. g.	P8 ump	P9 labor	P1 cum	C m.	C m.	P1 s_a	P1 mét	P1 proc	N or	N or	A e.	A e.	P1 pla	P1 im	P1 ge	G st	G st	P1 ge	P1 ge	P1 reg	G st	G st	P2 org	P2 s_c	P2 mo	G st	G st	P2 im	P2 forta	G st	G st	G st	G st
131	2	2	3	2,33	2,00	2	2	2	3	2,25	2,00	3	3	4	3,33	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2,62	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00
132	3	3	3	3,00	3,00	4	3	3	3	3,25	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3,08	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	2	2,33	2,00	4	2	3	3,00	3,00	2	2	2,00	2,00	2,64	3,00
133	3	1	2	2,00	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2,38	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,18	2,00
134	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00
135	3	3	2	2,67	3,00	4	4	3	3	3,50	4,00	2	2	1	1,67	2,00	1	2	3	2,00	2,00	2,54	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	1	2	1,67	2,00	3	2	1	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	1,91	2,00
136	2	2	1	1,67	2,00	3	3	2	3	2,75	3,00	1	1	1	1,00	1,00	1	2	3	2,00	2,00	1,92	2,00	2	2	3	2,33	2,00	1	1	1	1,00	1,00	3	2	1	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	1,82	2,00
137	1	2	1	1,33	1,00	3	2	2	2	2,25	2,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	3	1,67	2,00	1,62	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	2	1,33	1,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,73	2,00
138	2	2	2	2,00	2,00	3	3	2	3	2,75	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,31	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,09	2,00
139	2	3	2	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2	4	3	3,00	3,00	4	4	4	4,00	4,00	3,08	3,00	3	4	3	3,33	3,00	3	2	3	2,67	3,00	3	4	3	3,33	3,00	2	2	2,00	2,00	2,91	3,00
140	1	1	2	1,33	1,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1,92	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	1	1,67	2,00	1	3	1	1,67	2,00	1	1	1,00	1,00	1,64	2,00
141	1	2	1	1,33	1,00	3	3	2	2	2,50	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,00	2,00	3	3	2	2,67	3,00	1	1	1	1,00	1,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,82	2,00
142	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,54	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,09	2,00
143	2	2	1	1,67	2,00	3	2	2	2	2,25	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	2	3	2,33	2,00	1,85	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	1,91	2,00
144	3	3	2	2,67	3,00	3	3	2	3	2,75	3,00	2	2	1	1,67	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,38	2,00	2	2	2	2,33	2,00	2	1	2	1,67	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,91	2,00
145	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,54	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	2,00	2,00
146	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	3	3	2,67	3,00	2,85	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,27	2,00
147	2	3	2	2,33	2,00	3	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,46	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	1	1	1,33	1,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00
148	2	2	1	1,67	2,00	2	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	2	2	1,67	2,00	1,85	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	1	1	1,33	1,00	2	1	1	1,33	1,00	2	1	1,50	2,00	1,73	2,00
149	1	2	1	1,33	1,00	3	2	2	3	2,50	3,00	2	1	1	1,33	1,00	2	2	2	2,00	2,00	1,85	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,09	2,00
150	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	3	2,25	2,00	3	2	3	2,67	3,00	3	2	5	3,33	3,00	2,62	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00
151	3	3	3	3,00	3,00	1	2	2	3	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2,69	3,00	2	2	4	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	2,82	3,00
152	2	3	3	2,67	3,00	4	3	3	3	3,25	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00
153	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	3	2,75	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2,77	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,36	2,00
154	3	3	3	3,00	3,00	4	4	4	4	4,00	4,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3,23	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	2	2,67	3,00	3	2	2,50	3,00	2,55	3,00
155	4	3	3	3,33	3,00	4	3	3	3	3,25	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	3	2,33	2,00	3,00	3,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	2,91	3,00
156	2	3	3	2,67	3,00	4	4	4	4	4,00	4,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3,23	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00

### ANEXO 13: BASE DE DATOS – CONTINUACIÓN

	P1_El_roce	P2_El_roce	P3_La_nor.	M_e.c.	M_e.c.	P1_J.as	P1_J.as	P1_J.as	S_e.g.	S_e.g.	P8_u.m	P9_labor	P1_El_cum	C_u.m	C_u.m	P1_s.a	P1_mét	P1_El_proc	N_e.or	N_e.or	A_e.	A_e.	P1_e.pla	P1_e.im	P1_e.ge	C_e.st	C_e.st	P1_e.st	P1_e.st	P1_e.st	C_e.st	C_e.st	P2_o.s	P2_o.s	P2_o.s	C_e.st	C_e.st	P2_e.im	P2_e.im	C_e.st	C_e.st	C_e.st	C_e.st
157	2	3	2	2,33	2,00	4	3	3	3,25	3,00	2	1	1	1,33	1,00	1	2	3	2,00	2,00	2,31	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	1	2	1,67	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,91	2,00
158	3	3	1	2,33	2,00	2	2	3	2,25	2,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	2	1,33	1,00	1,77	2,00	1	2	2	1,67	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	1	1	1,33	1,00	1	1	1,00	1,00	1,36	1,00
159	1	1	1	1,00	1,00	3	3	3	3,00	3,00	1	1	1	1,00	1,00	2	1	3	2,00	2,00	1,85	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	3	1	1	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	1,82	2,00
160	3	3	1	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	1	1	1	1,00	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2,23	2,00	3	2	1	2,00	2,00	1	1	2	1,33	1,00	2	1	1	1,33	1,00	2	1	1,50	2,00	1,55	2,00
161	1	2	1	1,33	1,00	3	3	2	2,75	3,00	1	2	1	1,33	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2,00	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	1	2	1,67	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	1	1,50	2,00	2,18	2,00
162	3	1	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2	1	3	2,00	2,00	2,23	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	1	2	1,67	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2,00	2,00	2,27	2,00
163	3	3	1	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2,85	3,00	3	3	1	2,33	2,00	1	1	1	1,00	1,00	1	2	3	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	1,64	2,00
164	4	3	3	3,33	3,00	3	3	2	2,75	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	3	2,33	2,00	2,85	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	3	3,00	3,00	4	2	3	3,00	3,00	2	2	2,00	2,00	2,82	3,00
165	2	2	1	1,67	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1,92	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	3	3	2,67	3,00	1	1	1,00	1,00	1,82	2,00
166	2	2	2	2,00	2,00	3	2	2	2,50	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	2,46	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	2,00	2,00	2,36	2,00
167	1	1	2	1,33	1,00	2	2	1	1,75	2,00	1	2	2	1,67	2,00	1	1	1	1,00	1,00	1,46	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	1	1	1,00	1,00	2	3	1	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	1,27	1,00
168	2	2	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	1	1	1	1,00	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2,15	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	1	2	1,67	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	2,09	2,00
169	1	2	2	1,67	2,00	4	4	3	3,50	4,00	1	1	1	1,00	1,00	2	2	3	2,33	2,00	2,23	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	2	1	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00
170	2	2	1	1,67	2,00	2	3	2	2,50	3,00	1	1	1	1,00	1,00	3	2	2	2,33	2,00	1,92	2,00	3	2	2	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	3	1	1	1,67	2,00	2	2	2,00	2,00	2,00	2,00
171	1	3	2	2,00	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	3	1,67	2,00	2,23	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	1	2,00	2,00	1	2	1,50	2,00	2,00	2,00
172	1	1	1	1,00	1,00	2	2	3	2,50	3,00	1	1	1	1,00	1,00	1	3	3	2,33	2,00	1,77	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2	1	1	1,33	1,00	2	1	1	1,33	1,00	1	1	1,00	1,00	1,64	2,00
173	3	3	2	2,67	3,00	3	3	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	3	3	2,67	3,00	2,62	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	2,18	2,00
174	2	2	3	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2,62	3,00	3	3	3	3,00	3,00	3	2	3	2,67	3,00	4	3	2	3,00	3,00	3	2	2,50	3,00	2,82	3,00
175	2	2	1	1,67	2,00	3	3	2	2,75	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2,38	2,00	3	3	3	3,00	3,00	3	3	2	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	2	2,00	2,00	2,64	3,00
176	2	2	1	1,67	2,00	3	2	2	2,25	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	3	2,33	2,00	2,00	2,00	3	3	2	2,67	3,00	1	1	2	1,33	1,00	2	3	2	2,33	2,00	1	1	1,00	1,00	1,91	2,00
177	2	1	1	1,33	1,00	1	1	1	1,00	1,00	1	2	2	1,67	2,00	2	2	3	2,33	2,00	1,54	2,00	1	1	1	1,00	1,00	2	1	2	1,67	2,00	2	1	1	1,33	1,00	1	2	1,50	2,00	1,36	1,00
178	3	3	4	3,33	3,00	2	2	3	2,25	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2,38	2,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	3	1,67	2,00	3	3	2	2,67	3,00	2	1	1,50	2,00	2,00	2,00
179	3	3	1	2,33	2,00	3	3	3	3,00	3,00	2	3	2	2,33	2,00	3	2	3	2,67	3,00	2,62	3,00	3	3	2	2,67	3,00	1	1	1	1,00	1,00	1	3	2	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	1,73	2,00
180	2	2	2	2,00	2,00	2	2	1	1,50	2,00	1	2	2	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	1,69	2,00	2	2	1	1,67	2,00	2	1	2	1,67	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2	2	2,00	2,00	1,82	2,00
181	1	3	2	2,00	2,00	3	3	2	2,75	3,00	2	3	3	2,67	3,00	1	2	2	1,67	2,00	2,31	2,00	3	2	2	2,33	2,00	3	1	3	3,00	3,00	2	2	2	2,00	2,00	1	1	1,00	1,00	2,18	2,00
182	1	1	1	1,00	1,00	3	2	2	2,00	2,00	2	2	2	2,00	2,00	2	2	3	2,33	2,00	1,85	2,00	3	2	2	2,33	2,00	1	2	1	1,33	1,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,82	2,00
183	1	1	2	1,33	1,00	2	1	2	1,50	2,00	2	3	2	2,33	2,00	2	2	1	1,67	2,00	1,69	2,00	2	3	2	2,33	2,00	1	1	2	1,33	1,00	3	2	1	2,00	2,00	2	1	1,50	2,00	1,82	2,00
184	2	2	3	2,33	2,00	3	2	3	2,50	3,00	3	2	3	2,67	3,00	1	1	1	1,00	1,00	2,15	2,00	2	3	3	2,67	3,00	3	1	1	1,67	2,00	1	2	1	1,33	1,00	3	2	2,50	3,00	2,00	2,00
185	3	3	2	2,67	3,00	2	3	2	2,50	3,00	1	3	1	1,67	2,00	3	2	1	2,00	2,00	2,23	2,00	1	2	1	1,33	1,00	2	3	3	2,67	3,00	3	3	2	2,67	3,00	2	1	1,50	2,00	2,09	2,00