



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Gestión de la calidad y desempeño organizacional en el Hospital
de Baja Complejidad Vitarte, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública**

AUTOR:

Bach. Berrospi Guillen, Mao (ORCID: 0000-0003-0093-4113)

ASESOR:

Dr. Luis Humberto Bejar (ORCID: 0000-0002-9579-8785)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Con todo mi afecto dedico esta tesis a mis queridos padres y a mis adorados hijos, por su ánimo, infinita comprensión, e indesmayable apoyo, para hacer realidad uno de mis mayores sueños, largamente acariciado, como es la realización y culminación de esta investigación.

Agradecimiento

A las autoridades de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, a los docentes de la maestría por sus enseñanzas, a mi asesor por su infinita paciencia, guía, orientación y facilitador. A las autoridades de la institución y a mis apreciados colegas, sin quienes no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

Índice

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 9 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 9 |
| 3.2 Variables y Operacionalización | 9 |
| 3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis | 9 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 11 |
| 3.5 Procedimientos | 12 |
| 3.6 Método de análisis de datos | 12 |
| 3.7 Aspectos éticos | 12 |
| IV. RESULTADOS | 13 |
| V. DISCUSIÓN | 19 |
| VI. CONCLUSIONES | 22 |

| | |
|----------------------|----|
| VII. RECOMENDACIONES | 23 |
| REFERENCIAS | 24 |
| ANEXOS | 30 |

Índice tablas

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabla N°1 | Resultados de la variable gestión de la calidad | 13 |
| Tabla N°2 | Resultados de la variable desempeño organizacional | 13 |
| Tabla N°3 | Prueba de normalidad. | 14 |
| Tabla N°4 | Correlación entre la gestión de la calidad y el desempeño organizacional. | 15 |
| Tabla N°5 | Correlación entre liderazgo y el desempeño organizacional. | 15 |
| Tabla N°6 | Correlación entre gestión estratégica y el desempeño organizacional. | 16 |
| Tabla N°7 | Correlación entre gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional. | 16 |
| Tabla N°8 | Correlación entre gestión de la información y el desempeño organizacional. | 17 |
| Tabla N°9 | Correlación entre gestión de recursos humanos y el desempeño organizacional. | 17 |
| Tabla N° 10 | Correlación entre gestión de procesos y el desempeño organizacional. | 18 |

Índice de figuras

| | | |
|------------|--|-----------|
| Figura N°1 | Gráfica de la primera variable como frecuencia | 13 |
| Figura N°2 | Gráfica de la segunda variable como frecuencia | 14 |

Resumen

El presente estudio, se enfocó en determinar la relación entre la gestión de la calidad y el desempeño organizacional en el hospital de baja complejidad Vitarte 2021, para ello contó con la participación de 92 participantes del área de salud del hospital de Vitarte. Se consideró un tipo de estudio correlacional descriptivo, en el que se empleó los cuestionarios de gestión de la calidad (TQM) y desempeño organizacional. Los resultados reportaron que la gestión de la calidad y el desempeño organizacional presentaron una correlación positiva muy alta ($Rho=0,941$, $p<0,05$). Se concluyó que la gestión de la calidad y el desempeño organizacional se relacionan significativamente.

Palabras clave: Gestión de la calidad, desempeño organizacional, liderazgo, gestión estratégica, gestión de recursos humanos.

Abstract

The present study focused on determining the relationship between quality management and organizational performance in the low complexity hospital Vitarte 2021, for which it had the participation of 92 participants from the health area of the Vitarte hospital. A descriptive correlational type of study was considered, in which the quality management (TQM) and organizational performance questionnaires were used. The results reported that quality management and organizational performance presented a very high positive correlation ($Rho = 0.941$, $p < 0.05$). It was concluded that quality management and organizational performance are significantly related.

Keywords: Quality management, organizational performance, leadership, strategic management, human resource management.

I. Introducción

La pandemia de COVID-19 ha afectado el sistema hospitalario de los países a nivel mundial, los hospitales están cruzando una profunda crisis manifestándose en atención desorganizada y mala, aumentando las quejas de parte de los usuarios externos, médico y administrativos que trabajan en las distintas áreas de atención. Evidenciando principalmente en los informes de Contraloría General en la gestión de hospitales mencionando: falta de personal capacitado en equipos especializados cedidos a las áreas de sala y UCI, para garantizar la calidad de servicio y continuidad de atención en los horarios establecidos poniendo en riesgo la atención oportuna y especializada en el prevención, control, diagnóstico y tratamiento de los pacientes atendidos, especialmente por covid-19, ocasionado una respuesta ineficiente que logre mitigar el impacto sanitario, social y económico, falta de ambulancias, además, falta de documentos visibles que permitan estar al tanto de los procedimientos, niveles jerárquicos, procesos, canales, operaciones y medios de comunicación, donde existen en los hospitales procedimientos relacionadas con el proceso de gestión de recursos humanos, a pesar de, necesitan ser actualizados y ser concordadas con las normas vigentes. (MINSa, 2020).

El MINSa dentro de su Plan Estratégico Institucional y Operativo, aún falta formular mecanismos y procedimientos para prever y reaccionar los peligros que afectarían el alcance de los objetivos. Según el Informe del 2020 de Contraloría de la República, todos los bienes conseguidos por el MINSa ingresan al almacén del hospital que deben ser usados en las áreas del hospital resultando un eficiente control de los recursos conseguidos por MINSa. A pesar de ello, existen áreas con almacenes donde se acumulan bienes no registrados. Asimismo, falta un monitoreo de la gestión de documentos centrales y locales que responda de manera segura las fuentes de información (MINSa, 2020).

De acuerdo a la evaluación de desempeño, de acuerdo a la nueva realidad en tiempo de Covid 19, la Dirección del hospital ha determinado para el cumplimiento de objetivos insertar nuevos indicadores para el seguimiento, control y evaluación de metas de corto plazo del Plan Operativo Institucional y su eficacia para conseguir los objetivos del Plan Estratégico Institucional, revisando los procesos y procedimientos en función a los controles señalados, enfatizando en los objetivos presupuestales pero no de gestión y desempeño organizacional.

El servicio en el hospital es deficiente, motivando los reclamos airados de los usuarios, a través de medios de comunicación escrita, verbales y televisivos, de que recibir el servicio de salud adecuada; cuando se encuentran enfermos.

En el caso del Hospital de Baja Complejidad Vitarte, es un hospital del MINSA categoría II-1, las dificultades de gestión indican en los resultados donde la gestión en el hospital tiene incidencia en el desempeño, existiendo muchas quejas de los pacientes, no reciben los servicios en salud que demandan en el tiempo y oportunidad, por variados factores, como, no conseguir citas, todo es virtual y solamente priorizan servicios de emergencia, no hay atención de médicos especialistas a nivel presencial, escasos medicamentos, no hay exámenes por pandemia para evaluar el diagnóstico y servicios complementarios de recuperación y promoción de la salud. A nivel local Hospitalario solamente está reservado para los casos de Covid 19, y las citas para las enfermedades complejas puede demorar meses, en diversos casos, situando en riesgo la salud y la vida de los enfermos.

El hospital por su complejidad, necesitan una gestión eficiente en salud para las personas, por ello es necesario conocer la gestión del hospital identificando debilidades, situaciones críticas de procesos y cuellos de botella que afectarán el servicio de salud de los pacientes que brinda el hospital. Existiendo estándares internacionales que permita evaluar en cada hospital su desempeño, adoptando cada país el sistema de medición que mejore el servicio de atención de los usuarios. La metodología empleada es la gestión de la calidad total (TQM) que evalúe experiencias de gestión encaminadas a la calidad total y el desempeño en función de estudios relevantes realizados de otros países. El problema general es: ¿Existe relación entre gestión de calidad y desempeño organizacional?. Asimismo, se tuvieron seis problemas específicos: el primero fue ¿Existe relación entre liderazgo y desempeño organizacional?. El segundo fue ¿Existe relación entre gestión estratégica y desempeño organizacional?. El tercero fue ¿Existe relación entre gestión orientada hacia el paciente y desempeño organizacional?. El cuarto fue ¿Existe relación entre gestión de la información y desempeño organizacional?. El quinto fue ¿Existe relación entre gestión de recursos humanos y desempeño organizacional?. El sexto fue ¿Existe relación entre gestión de procesos y desempeño organizacional?.

La finalidad general ha sido establecer la interacción entre administración de la calidad y funcionamiento organizacional en el nosocomio. Asimismo, se han tenido 6 fines específicos: el primero ha sido detectar la interacción entre liderazgo

y funcionamiento organizacional en el nosocomio. El segundo ha sido detectar la interacción entre administración estratégica y funcionamiento organizacional en el nosocomio. El tercero ha sido detectar la interacción entre administración dirigida hacia el paciente y manejo organizacional en el nosocomio. El cuarto ha sido detectar la interacción entre administración de la información y manejo organizacional en el nosocomio. El quinto ha sido detectar la interacción entre administración de recursos humanos y manejo organizacional en el nosocomio. El sexto ha sido detectar la interacción entre administración de procesos y el manejo organizacional en el nosocomio.

Un supuesto común es si existe un vínculo entre el control de calidad del hospital y el desempeño organizacional. Asimismo, existen seis supuestos específicos. La primera es si existe un vínculo entre el liderazgo hospitalario y el desempeño organizacional. El segundo es si existe un vínculo entre la gestión estratégica del hospital y el desempeño de la organización. En tercer lugar, ¿existe un vínculo entre la gestión centrada en el paciente y el desempeño organizacional del hospital? Cuarto, ¿existe un vínculo entre la gestión de la información hospitalaria y el desempeño organizacional? La quinta pregunta es si existe una relación entre la gestión de recursos hospitalarios y el desempeño organizacional. En sexto lugar, existe una relación entre la gestión de procesos hospitalarios y el desempeño organizacional.

Se justifica teóricamente porque se analiza la dificultad de la gestión de la calidad y la relación en el desempeño en el hospital, promueve a explorar los modelos de gestión de un hospital en varios países del mundo, evaluando los indicadores que midan el desempeño en un hospital. Se justifica también porque no hay metodologías suficientes que se han publicado en el Perú que permitiera examinar en detalle el problema de salud en la gestión pública y sus contradicciones en el desempeño en un hospital. Se justifica porque sus resultados valdrán a los directores y gerentes de los hospitales, e investigaciones de la gestión en salud y que esté relacionada con el desempeño organizacional de un hospital, prevenidos a dar soluciones eficientes para beneficiar a la comunidad.

II. Marco teórico

Se han analizado algunos antecedentes, que permitieron desarrollar considerablemente la investigación, a nivel internacional y nacional, guardando relación con las variables en la investigación.

A nivel internacional, Alvarado y Pinduisaca (2019). Los resultados indicaron que los factores negativos fueron la falta capacitación con 52%, estabilidad laboral con 56%, falta de reconocimientos con 40%, sobrecarga laboral alta experimentada con 52%. Entre los elementos positivos es la adaptabilidad al puesto de trabajo con 88%, manuales de procedimientos, puntualidad, y orientación con 70%. Se concluyó que planes motivacionales limitados, sobrecarga laboral y capacitación intervienen de manera negativa en el desempeño laboral del personal médico.

Asimismo, Maggi (2018). Los resultados indicaron que existe insatisfacción en fiabilidad, tangibilidad, empatía y seguridad, en tanto la capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, con bajas puntuaciones salieron en expectativas y percepciones, Se concluyó que el servicio de atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

A nivel nacional, Oré (2017). Los resultados indicaron que existe relación entre desempeño organizacional y las prácticas de liderazgo ($r_s = 0,68$ y $p < 0,05$); el desempeño organizacional y prácticas de planificación estratégica de la calidad ($r_s = 0,63$ y $p < 0,05$), desempeño organizacional y prácticas de gestión de la calidad de la información ($r_s = 0,613$ y $p < 0,05$), desempeño organizacional y prácticas de gestión de calidad de recursos humanos ($r_s = 0,706$ y $p < 0,05$), desempeño y gestión de los procesos hospitalarios ($r_s = 0,684$ y $p < 0,05$). Se concluyó que existe relación entre gestión de la calidad y desempeño organizacional siendo positivo muy alta y significativa ($r_s = 0,803$ y $p < 0,05$).

Asimismo, Gutiérrez (2017). Los resultados indicaron que existe relación entre calidad de los servicios y cultura organizacional ($r_s = 0.569$. $p < 0.05$); los elementos de cultura organizacional, capacitación, exceso de trabajo, remuneración y estrés laboral tienen relación con calidad de los servicios, siendo positivo y alta ($r_s = 0,626$,

$p < 0.05$). Se concluye que la existe relación entre calidad de los servicios y cultura organizacional

También, Espíritu y Castro (2020). Los resultados indicaron que el 53% del personal de enfermería es poco favorable en el desarrollo un clima organizacional, con el 38% mostraron regular gestión de servicios de salud. Se concluye que existe una débil administración del clima organizacional, que repercute en la decisión del proceso de gestión de Salud.

Asimismo, Fernández (2017). Los resultados indicaron que la calidad de los servicios es aceptable (2,5%), y el resto está por mejorar (97,5%). Se concluye que la calidad de los servicios de salud establece una exigencia desde una configuración tradicional centralista, en otra configuración que reúna a los usuarios y trabajadores, en un enfoque gerencial designan usuarios externos e internos.

Para proveer teórica se consideran algunas aportaciones teóricas, científicos de varios autores.

Según Jiménez (2000), señala que “La gestión es calificada como un arte y una ciencia. Se califica como arte porque las habilidades que se requieren es a través de la práctica. Es una ciencia porque el conjunto de conocimientos debe alcanzar los mejores rendimientos” (p.14).

MINSA (2008) puntualiza que la gestión de la calidad es el acumulado de elementos conectados que ayudan a regular, conducir, evaluar y brindar asistencia técnica a las instituciones de salud y a sus filiaciones públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), a la calidad de servicio y gestión (p.7). Asimismo, USAID (2012), especifica que la gestión de calidad de un hospital, en el sector público es organizar, dirigir y administrar, calidad, principios de equidad, eficiencia, sostenibilidad, y participación ciudadana, a través de instrumentos innovadores. En el sistema de salud la gestión planteada es un medio para alcanzar el objetivo central, que proyecta asegurar el servicio de salud con calidad a la población, eficiencia en la producción, equidad en el financiamiento, y participación ciudadana en su gestión” (p.18). El Modelo de Gestión Hospitalaria se basa en: (1) Gestión Hospitalaria o mesogestión y (2) Gestión Clínica-Asistencial o microgestión

insertando acciones que innovan y apremian los objetivos la calidad, efectividad y eficiencia en las redes como servicios del Sistema de Salud. En una red está ubicada la gestión hospitalaria, a través de criterios normativos que responde a las necesidades de salud (USAID, 2012, p.21).

Para Ocaña (2013) la calidad total se fundamentó en la satisfacción de los requerimientos de los usuarios internos y externos y con costo mínimo (p.92). Según Rial (2007) señala que La calidad establece el paradigma de la gestión de la calidad total (TQM). La calidad está expresada al producto o resultados, y la gestión organizacional es considerada como la organización dinámica de mejora continua de todos los procesos y áreas organizativas mediante el compromiso y la dirección como participación activa de todos los recursos humanos. Consiguiendo la excelencia en la gestión” (p.72).

La gestión de la calidad total (TQM), según Perdomo y Gonzales (2004) señala que es la práctica continua, que explica y predice comportamientos, señalando que debe realizarse para lograr mejores resultados y desempeños organizacionales (p.94). La calidad total (TQM) se fueron incorporando mediante premios de la calidad, y modelos de evaluación gerencial. Seguidamente se inició con la normalización gerencial de la calidad, para la obtención de ventajas competitivas en los mercados (Norma ISO 9000)

Las dimensiones de gestión de la calidad son: (1) Liderazgo, para Oré (2017) definiéndola como compromiso de constituir la dirección estratégica e instaurar sistemas que suministren desempeño en la organización. (2) Planificación estratégica para Oré (2017) definiéndola como habilidad que demanda práctica; las organizaciones con mayor práctica tienen la oportunidad de mejorar su rendimiento; centrándose en cómo las organizaciones formulan e implementan su planificación centrado en el usuario y la fuerza laboral de los colaboradores. (3) Orientación hacia el paciente y la salud pública para Oré (2017) especifica que una organización brinda atención de acuerdo a sus necesidades, expectativas del usuario y la organización del manejo de las relaciones con el usuario, convirtiéndose en el principal reto que afrontan las organizaciones (Armstrong, 1999). (4) Información y análisis para Oré (2017) señala como el alcance, la gestión y la utilización de datos

e información manteniendo un enfoque hacia el cliente, la calidad orientada a la excelencia y el mejoramiento del desempeño. Existiendo varias técnicas TQM como análisis de causa y efecto y gráficos de Pareto, que están orientados a apoyar a las organizaciones, y den forma efectiva procesar la información. (5) Orientación a los recursos humanos para Oré (2017) señala que la eficacia de los recursos humanos en la organización se monitorea a través de la comunicación, reclutamiento, contratación, desarrollo, entrenamiento, seguridad laboral y satisfacción. En el desempeño organizacional el recurso humano tiene alto impacto. (6) Gestión de procesos, para Oré (2017) señala que es un sistema abierto, donde las organizaciones son percibidas como un conjunto de elementos que son integradas en un sistema agrupado, siendo responsable de la evaluación, además las organizaciones diseñan e implantan sus servicios y productos; analizando la cadena de suministro. Para Deming (1989) señaló que las organizaciones son procesos conectados, y la mejora de procesos es la base en el rendimiento.

Además, el desempeño organizacional, Según Chiavenato (2011) señala que es un procedimiento sistemático y estructural que permitirá evaluar, medir, dar atributos, conductas y resultados conexos con el trabajo, igualmente el grado de absentismo, orientada a expresar en qué medida es productivo el colaborador y su rendimiento futuro. Chiavenato (2011), sostiene que cuando está coordinado, planeado y desarrollado el instrumento de evaluación del desempeño trae beneficios en el corto, mediano y largo plazo. Siendo beneficiarios: el evaluado, el jefe, la empresa y la comunidad. También, Werther y Davis (1996), la evaluación del desempeño está constituido por el rendimiento global del colaborador. Constituyéndose en una función esencial en toda organización moderna.

Las dimensiones del desempeño organizacional son: (1) Resultado del desempeño, para Chiavenato (2011) señala que son acciones y comportamiento observados en los colaboradores, siendo importante para el buen cumplimiento de los objetivos organizacionales. Indicando que un buen desempeño laboral es la fuerza importante que tiene una organización. (2) Eficiencia y efectividad, para Chiavenato (2011) señala que la eficiencia es la relación entre los recursos utilizados y los logros conseguidos en un proyecto; la efectividad es capacidad o habilidad que tienen una persona, una máquina, etc. a partir de una acción para

obtener un resultado. (3) continuidad, para Oré (2017), señala que es la seguridad que brinda la red de salud en la atención a una consulta sin obstáculos en su recorrido. (4) Empleo de recursos, para Chiavenato (2011) señala que es el conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo una empresa.

“The purpose of the paper is to test the strength of the relationship between quality management practice and two key operational performance measures: productivity improvement and customer satisfaction. This study, therefore, aims to motivate further research on the link between quality strategies and organisational performance. The paper fulfils an identified need on the value of quality practice and offers practical implications to managers”. Terziovski, Mile. (2006). *Management Research News*. 29. 414-424.

“El propósito del documento es probar la solidez de la relación entre la práctica de gestión de la calidad y dos medidas clave de desempeño operativo: mejora de la productividad y satisfacción del cliente. Este estudio, por lo tanto, tiene como objetivo motivar una mayor investigación sobre el vínculo entre las estrategias de calidad y el desempeño organizacional. El documento satisface una necesidad identificada sobre el valor de la práctica de la calidad y ofrece implicaciones prácticas a los gerentes.” Terziovski, Mile. (2006). *Management Research News*. 29. 414-424.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es de enfoque cuantitativo. Para Hernández, Fernández, y Baptista (2014), señala que para comprobar hipótesis usa la cogida de datos, usando la medición numérica y el análisis estadístico, para formar comportamientos de conducta.

Es tipo es básico, para Sánchez y Reyes (2017) señala que es la intención de aglomerar información de la realidad para acumular conocimiento científico. Igualmente, el nivel es correlacional, porque la intención es conocer la relación que exista entre dos o más variables y el diseño es no experimental, se basa en la indagación y recolección de datos en su contexto natural para después analizarlo sin manipulación de las variables (Hernández et al., 2014).

3.2. Variables y Operacionalización

En el desarrollo de la especificación de las variables, se evidenciará las dimensiones e indicadores de gestión de la calidad y desempeño organizacional (ver anexo 2)

3.3. Población, muestra, muestreo

Población

Son una agrupación de sujetos con particularidades comunes, delimitados por el investigador según los criterios tomados en la indagación (Mejía, 2008). Según lo mencionado, le presenta una población de 120 personas asistenciales del hospital de Baja complejidad Vitarte 2021.

Muestra

Según Mejía (2008), es un subconjunto de la población, donde los elementos presentan características similares a la población. La unidad de análisis es una persona del hospital de Vitarte. Se usará la fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

$$n = \frac{(120) \times (0.5)^2 \times (1.96)^2}{(120-1) \times (0.05)^2 + (0.5)^2 \times (1.96)^2}$$

$$n = 92$$

Donde:

N = Población (120)

n = muestra

Z = nivel de confianza al 95% equivale a 1.96

e = error muestral al 5% equivale a 0.05

σ = desviación estándar equivale a 0.5

La muestra total a encuestar será de 92 personas del hospital de Vitarte

Muestreo

Es probabilístico, aleatorio simple, según Sánchez y Reyes (2017) menciona que cada uno de los elementos tienen la misma probabilidad de ser escogidos para el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Martínez y Céspedes (2008) señala que por técnica e instrumento de recolección de datos es el medio para recoger y registrar la información.

Variable 1: Gestión de calidad

Ficha técnica

Nombre del test: Cuestionario evaluación de gestión

Técnicas: Aplicación de encuestas

Instrumentos: Cuestionario

Autor: Doyle (TQM)

Año: (2000)

Adaptado por: Br. Barrantes

Ámbito de Aplicación: Personal médico y/o administrativo del hospital de Vitarte

Duración de aplicación: 10-15 minutos

Forma de Administración: Individual o colectivo de manera presencial o forma virtual

Variable 2: Desempeño organizacional

Ficha técnica

Nombre del test: Cuestionario desempeño de la gestión hospitalaria

Técnicas: Aplicación de encuestas

Instrumentos: Cuestionario

Autor: Sabella, Kashou & Omran

Año: (2014)

Adaptado por: Br. Barrantes

Ámbito de Aplicación: Personal médico y/o administrativo del hospital de Vitarte

Duración de aplicación: 10-15 minutos

Forma de Administración: Individual o colectivo de manera presencial o forma virtual

3.5. Procedimientos

Se efectuaron indagaciones de información con respecto a las variables de estudio, se manejaron las pruebas para calcular las variables de la indagación, se seguirá con los permisos del personal de salud que se aplicará los instrumentos en forma virtual. De ahí que, se recogerán informaciones estadísticas para realizar la interpretación y análisis.

3.6. Método de análisis de datos

En la indagación se realizará el estudio de consistencia interna usando el coeficiente alfa de Cronbach, juicio de expertos, lo cual se realizará el análisis de cada sub escala y un análisis general, por otro lado, se realizará el estudio de validez ítem – test para conocer la correlación de los ítems del instrumento. En todo este proceso se utilizará spss v26 para obtener la estadística. Para la posterior información que fortalecerá en el próximo proceso de indagación se utilizará el coeficiente Rho de Spearman para el estudio de la correlación de variables de la indagación (Mohd y Bee, 2011). Con lo mencionado, se analizará la estadística descriptiva e inferencial.

3.7. Aspectos éticos

Se cumplió con los criterios éticos de una investigación biomédica, como el cumplimiento de los criterios de valor social, selección adecuada de los participantes, validez científica, no tener conflictos de interés, evaluación del riesgo beneficio, y siempre el respeto por los participantes (Wendler & Grady, 2000). Se solicitará el consentimiento informado, se mantendrán en absoluta confidencialidad los datos de los participantes. Donde la información alcanzada será objetiva y veraz en su meta de poder revelar la realidad. La identidad de las personas que resultan implicadas en la investigación por ser parte de la población o muestra se guardarán en reserva.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Resultados de la variable gestión de la calidad

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Alto | 45 | 48,9 |
| Medio | 47 | 51,1 |
| Bajo | 0 | 0 |
| Total | 92 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

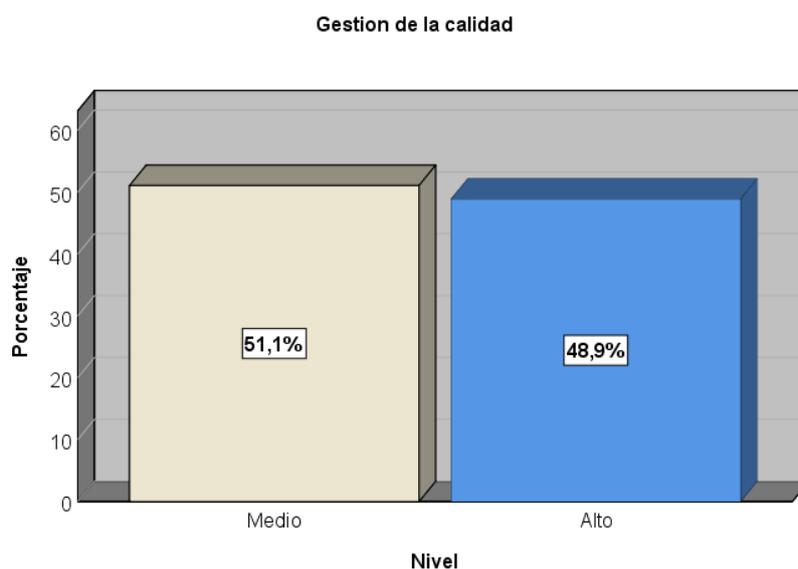


Figura 01: *Gráfica de la primera variable como frecuencia*

Predominó el nivel medio con 51,1%, seguido del nivel alto con 48,9%, en el hospital de Baja Complejidad Vitarte, 2021.

Tabla 2.

Resultados de la variable desempeño organizacional.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Alto | 8 | 8,7 |
| Medio | 75 | 81,5 |
| Bajo | 9 | 9,8 |

| | | |
|-------|----|-------|
| Total | 92 | 100,0 |
|-------|----|-------|

Fuente: Elaboración propia

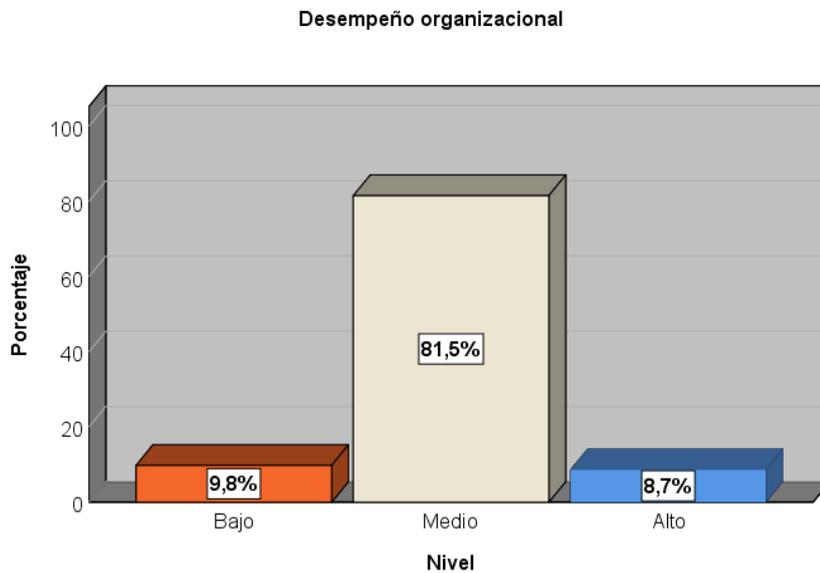


Figura 02 Gráfica de la segunda variable como frecuencia

Predominó el nivel medio con 81,5%, seguido del nivel bajo con 9,8% y nivel alto con 8,7%, en el hospital de Baja Complejidad Vitarte, 2021.

Prueba de hipótesis

Tabla 3

Prueba de normalidad.

| Variable y dimensiones | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--------------------------|---------------------------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Gestión de la calidad | ,167 | 92 | ,000 |
| Desempeño organizacional | ,203 | 92 | ,000 |

Fuente: Elaboración propia

Ambas variables no tienen distribución normal. Se concluye que la prueba estadística a utilizar para correlacionar dos variables es la prueba de Spearman.

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre la gestión de la calidad y el desempeño organizacional en el hospital.

Ha: Existe relación significativa entre la gestión de la calidad y el desempeño organizacional en el hospital.

Tabla 4

Correlación entre la gestión de la calidad y el desempeño organizacional.

| | | Desempeño organizacional |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|
| Gestión de la calidad | Correlación de Spearman | ,941** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 92 |

** Es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe relación en ambas variables, siendo positiva muy alta y significativa ($r_s = 0,941^{**}$, $p < 0,05$).

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre liderazgo y el desempeño organizacional en el hospital.

Ha: Existe relación significativa entre liderazgo y el desempeño organizacional en el hospital.

Tabla 5

Correlación entre liderazgo y el desempeño organizacional.

| | | Desempeño organizacional |
|-----------|-------------------------|--------------------------|
| Liderazgo | Correlación de Spearman | ,717** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 92 |

** Es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe relación en ambas variables, siendo positiva alta y significativa ($r_s = 0,717^{**}$, $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$)

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre gestión estratégica y el desempeño organizacional en el hospital.

Ha: Existe relación significativa entre gestión estratégica y el desempeño organizacional en el hospital.

Tabla 6

Correlación entre gestión estratégica y el desempeño organizacional.

| | | Desempeño organizacional |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| Gestión estratégica | Correlación de Spearman | ,870** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 92 |

** Es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe relación en ambas variables, siendo positiva muy alta y significativa ($r_s = 0,870^{**}$, $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$).

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional en el hospital.

Ha: Existe relación significativa entre gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional en el hospital.

Tabla 7

Correlación entre gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional.

| | | Desempeño organizacional |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Gestión orientada hacia el paciente | Correlación de Spearman | ,555** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 92 |

** Es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe relación en ambas variables, siendo positiva moderada y significativa ($r_s = 0,555^{**}$, $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$).

Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación significativa entre gestión de la información y el desempeño organizacional en el hospital.

Ha: Existe relación significativa entre gestión de la información y el desempeño organizacional en el hospital.

Tabla 8

Correlación entre gestión de la información y el desempeño organizacional.

| | | Desempeño organizacional |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Gestión de la información | Correlación de Spearman | ,633 ^{**} |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 92 |

** Es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe relación en ambas variables, siendo positiva alta y significativa ($r_s = 0,633^{**}$, $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$).

Hipótesis específica 5

Ho: No existe relación significativa entre gestión de recursos humanos y el desempeño organizacional en el hospital.

Ha: Existe relación significativa entre gestión de recursos humanos y el desempeño organizacional en el hospital.

Tabla 9

Correlación entre gestión de recursos humanos y el desempeño organizacional.

| | | Desempeño organizacional |
|--|-------------------------|--------------------------|
| | Correlación de Spearman | ,784 ^{**} |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |

| | | |
|-----------------------------|---|----|
| Gestión de recursos humanos | N | 92 |
|-----------------------------|---|----|

** Es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe relación en ambas variables, siendo positiva alta y significativa ($r_s = 0,784^{**}$, $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$).

Hipótesis específica 6

Ho: No existe relación significativa entre gestión de procesos y el desempeño organizacional en el hospital.

Ha: Existe relación significativa entre gestión de procesos y el desempeño organizacional en el hospital.

Tabla 10

Correlación entre gestión de procesos y el desempeño organizacional.

| | | Desempeño organizacional |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| Gestión de procesos | Correlación de Spearman | ,649** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 92 |

** Es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe relación en ambas variables, siendo positiva alta y significativa ($r_s = 0,649^{**}$, $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

Conforme al resultado del objetivo e hipótesis general, se demostró que existe relación entre la gestión de la calidad y el desempeño organizacional en el hospital, ($r_s=0.941$, $p< 0.05$)

De la misma manera en la investigación de Espíritu y Castro (2020), se estableció que una baja gestión institucional repercutiría en el proceso de gestión de los servicios de Salud. Al no cumplir con las normas y funciones específicas, siendo en las actividades la eficiencia negativa. Asimismo, el estudio de Oré (2017), evidenció una alta relación entre gestión de la calidad y el desempeño organizacional ($r_s= 0,803$ y $p<0,05$).

Coherente a lo referido se pudo constituir que hay similitudes respecto a los resultados de este estudio y los antecedentes, porque, en cada uno de ellos, se acentúa la relevancia de la gestión de la calidad y desempeño organizacional, cumplimiento de los procesos internos, como elementos principales para elevar la eficiencia y eficacia en el desempeño organizacional.

Con respecto a la primera hipótesis específica, se demostró que existe relación entre el liderazgo y el desempeño organizacional en el hospital ($r_s=0.717$, $p<0.05$). De la misma manera en la investigación de Maggi (2018), estableció que existe relación entre el liderazgo en función a la capacidad de respuesta del personal de salud y el desempeño organizacional. Asimismo, el estudio de Oré (2017), se estableció una alta relación entre el liderazgo y el desempeño organizacional ($r= 0,68$ y $p<0,05$).

Según el resultado se infiere que el liderazgo es la capacidad del personal de salud para organizar, influir, motivar, y llevar a cabo acciones para lograr fines y objetivos de la organización.

Con respecto a la segunda hipótesis específica, se demostró que existe relación entre gestión estratégica y el desempeño organizacional en el hospital ($r_s=0.870$, $p<0.05$).

Por otro lado, la investigación de Fernández (2017), estableció que la calidad de los servicios de salud como estrategia pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una configuración tradicionalmente centralista a otra que incorpore la configuración de los usuarios internos y externos. Asimismo, el estudio de Oré (2017), se estableció una alta relación entre gestión estratégica y el desempeño organizacional en el Hospital Essalud de Cañete ($r= 0,63$ y $p<0,05$).

Según el resultado se deduce que las actividades de gestión estratégica y el desempeño organizacional impactan a la eficiencia estratégica, esto es posible mediante los planes de acción para atender complacidamente las quejas del hospital y de la organización.

Con respecto a la tercera hipótesis específica, se demostró que existe relación entre gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional en el hospital ($r_s=0.555$, $p<0.05$).

Por otro lado, la investigación de Gutiérrez (2017), estableció que la cultura en la gestión orientada hacia el paciente tiene influencia positiva en calidad de los servicios que incide en el desempeño organizacional. Asimismo, el estudio Oré (2017), estableció una alta relación entre gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional en el Hospital Essalud de Cañete ($r= 0,61$ y $p<0,05$).

Según el resultado infiere que las actividades de gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional dentro del hospital repercute en los pacientes, para ello elevará la calidad y seguridad en la atención al paciente

Con respecto a la cuarta hipótesis específica, se demostró que existe relación entre gestión de la información y el desempeño organizacional en el hospital ($r_s=0.633$, $p<0.05$).

Por otro lado, la investigación de Alvarado y Pinduisaca (2019), estableció que una falta de información trae consigo sobrecarga laboral, limitaciones de planes capacitación y motivacionales, intervienen negativamente en el desempeño organizacional de los profesionales. Asimismo, el estudio de Oré (2017), estableció una alta relación entre gestión de la información y el desempeño organizacional en el Hospital Essalud de Cañete ($r_s= 0,613$ y $p<0,05$).

Según el resultado menciona que las actividades de gestión de información y el desempeño organizacional, los hospitales son actores principales del sistema sanitario donde generan sistema de información para la gestión que repercute en el desempeño organizacional positivamente.

Con respecto a la quinta hipótesis específica, se demostró que existe relación entre gestión de recursos humanos y el desempeño organizacional en el hospital ($r_s=0.784$, $p<0.05$).

Por otro lado, la investigación realizada por Oré (2017), estableció una alta relación entre gestión de recursos humanos y el desempeño organizacional en el Hospital Essalud de Cañete ($r_s= 0,706$ y $p<0,05$). Según el resultado se refiere que la gestión de RRHH en el hospital tiene una importancia que eleva el desempeño organizacional de los colaboradores

Con respecto a la sexta hipótesis específica, se demostró que existe relación entre gestión de procesos y el desempeño organizacional en el hospital ($r_s=0.549$, $p<0.05$).

Por otro lado, la investigación de Oré (2017), se estableció una alta relación entre gestión de procesos y el desempeño organizacional en el Hospital Essalud de Cañete ($r= 0,684$ y $p<0,05$). Según el resultado se refiere que debe ofrecer herramientas para la toma de decisiones que sean eficientes, orientada a la satisfacción de los usuarios, generando ventajas competitivas.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** En la hipótesis general, existe correlación positiva muy alta y significativa, entre la gestión de la calidad y el desempeño organizacional en el hospital de baja complejidad Vitarte 2021 ($r_s = 0,941$, p -valor $< 0,05$).
- Segunda:** En la primera hipótesis específica, existe correlación positiva alta y significativa, entre liderazgo y el desempeño organizacional en el hospital de baja complejidad Vitarte 2021 ($r_s = 0,717$, p -valor $< 0,05$).
- Tercera:** En la segunda hipótesis específica, existe correlación positiva muy alta y significativa, entre gestión estratégica y el desempeño organizacional en el hospital de baja complejidad Vitarte 2021 ($r_s = 0,870$, p -valor $< 0,05$).
- Cuarta:** En la tercera hipótesis específica, existe correlación positiva moderada y significativa, entre gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional en el hospital de baja complejidad Vitarte 2021 ($r_s = 0,555$, p -valor $< 0,05$).
- Quinta:** En la cuarta hipótesis específica, existe correlación positiva alta y significativa, entre gestión de la información y el desempeño organizacional en el hospital de baja complejidad Vitarte 2021 ($r_s = 0,633$, p -valor $< 0,05$).
- Sexta:** En la quinta hipótesis específica, existe correlación positiva alta y significativa, entre gestión de recursos humanos y el desempeño organizacional en el hospital de baja complejidad Vitarte 2021 ($r_s = 0,784$, p -valor $< 0,05$).
- Séptima:** En la sexta hipótesis específica, existe correlación positiva alta y significativa, entre gestión de procesos y el desempeño organizacional en el hospital de baja complejidad Vitarte 2021 ($r_s = 0,649$, p -valor $< 0,05$).

VII. RECOMENDACIONES.

Primera: Se recomienda a la Dirección del hospital, evaluar la calidad de la gestión cada cierto periodo de tiempo de acuerdo a las nuevas necesidades y requerimientos de los usuarios internos y externos para un buen desempeño organizacional.

Segunda: Se recomienda a la Dirección del hospital, elaborar capacitaciones sobre el liderazgo en las personas para mejorar el desempeño organizacional.

Tercera: Se recomienda a la Dirección del hospital, elaborar un planeamiento estratégico hospitalario para atención de su población asegurada para la mejora organizacional

Cuarta: Se recomienda a la Dirección del hospital, evaluar para mejorar la atención de calidad, elaborando guías, flujogramas para mejorar el desempeño organizacional.

Quinta: Se recomienda a la Dirección del hospital, mejorar los canales de comunicación a través de capacitación externa.

Sexta: Se recomienda a la Dirección del hospital, evaluar los puestos de trabajos y funciones que desempeñan cada personal directivo, medico, administrativo para la mejora del desempeño.

Séptima: Se recomienda a la Dirección del hospital, evaluar la calidad de los procesos para un menor desempeño organizacional y averiguar los cuellos de botella para optimizarlos.

REFERENCIAS

- Alles, M. (2005). *Dirección estratégica de recursos humanos: Gestión por competencias*. Buenos Aires: Ediciones Gránica S.A.
- Altamirano, L., & Cedeño, E. (2016). *Calidad Percibida del Cuidado de Enfermería en Niños/as y Estancia Hospitalaria*. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5684>.
- Alvarado, C., y Pinduicasa, E (2019). *"Factores que inciden en el desempeño laboral del profesional de enfermería en las áreas de hospitalización del Hospital Materno Infantil " Dra. Matilde Hidalgo de Procel" del período mayo-agosto 2019*. Tesis de maestría. Universidad de Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47012>.
- Armstrong, M. (1999). *Recompensa al empleado*. Londres: Instituto Colegiado de Personal y Desarrollo.
- Benson, G. P., J. V. Saraph, and R. G. Schroeder. 1991. *The effects of organizational context on quality management: An empirical investigation*. Management Science 37, no. 9:1107-1124.
- Cervantes, R y Garcés, P. (2016). *Diseño de un sistema de gestión de calidad en la Institución Educativa ciudad de Tunja*. Tesis Maestría. Universidad Tecnológica de Bolívar, Venezuela. <http://repositorio.bibliotic.info/spip.php?page=lesauteurs>
- Cheung, M. F., & To, W. M. (2010), *Management commitment to service quality and organizational outcomes*, Managing Service Quality, 20(3), 259-272.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones* (9a ed.). México D.F., México: McGraw - Hill.
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Madrid: Ed. Díaz de Santos.

- Dezdar, S., & Ainin, S. (2011), *The influence of organizational factors on successful ERP implementation*, Management Decision, 49(6), 911-926.
- Dow, D., D. Samson, and S. Ford. 1999. *Exploding the myth: Do all quality management practices contribute to superior quality performance?* Production and Operations, Management 8, no.1:1-27.
- Espíritu, A. y Castro, L (2020). *Clima organizacional y gestión de servicios de salud por enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Revista Conrado, 16(76), 157-168. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500157&lng=pt&tlng=es.
- Fernández, V. (2017). *Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del hospital maría auxiliadora- Rodríguez de Mendoza*. Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo. Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16380>
- Figuroa, A. (2013). *Propuesta de un sistema de evaluación de calidad del servicio en el área de salud mediante el modelo SERVQUAL dirigido al Hospital José Rodríguez del cantón Salinas*. Tesis de maestría. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/971/1/pdf%20tesis%20Copy.pdf>.
- Flynn, B. B., R. G. Schroeder, and S. Sakakibara. 1995. *The impact of quality management practices on performance and competitive advantage*. Decision Sciences 26, no. 5:659-691.
- Fontova, A., Juvinyá, D., & Suñer, R. (2015). *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*. Revista de Calidad Asistencial, 30(1), 10- 16. DOI: 10.1016/j.cali.2014.12.009
- Franklin, E., & Krieger, M. (2016). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Educacion.
- Gutiérrez, P. (2015). *Calidad Total y Productividad*. Mc Graw Hill, México

- Gutiérrez, A. (2017). *Cultura organizacional y calidad de los servicios de salud en Tingo María*. Tesis de maestría. Universidad Nacional Agraria La Molina, Perú. <http://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/UNALM/2915>.
- Hernández, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Jabnoun, N., A. Khalifah, and A. Yusuf. 2003. *Environmental uncertainty, strategic orientation, and quality management: A contingency model*. Quality Management Journal 10, no. 4:17-31.
- Jun, M., & Cai, S. (2010). *Examining the relationships between internal service quality and its dimensions, and internal customer satisfaction*, Total Quality Management, 21(2), 205-223.
- Kaynak, H. 2003. *The relation ship between total quality management practices and their effects on firm performance*. Journal of Operations Management 21, no. 4:405-435.
- Koopmans, et al, (2012), *Development of an individual work performance questionnaire*, International Journal of Productivity and Performance Management, 62(1), 1-1.
- Lakhal, L., Pasin, F., & Limam, M. (2006), *Quality management practices and their impact on performance*, International Journal of Quality & Reliability Management, 23(6), 625-646.
- Levine, D. I., & Toffel, M. W. (2010), *Quality management and job quality: How the ISO 9001 standard for quality management systems affects employees and employers*. Management Science, 56(6), 978-996.
- Lin, H. F. (2010). *An investigation into the effects of IS quality and top management support on ERP system usage*. Total Quality Management, 21(3), 335-349.
- López, B. (2017). *Clima laboral y el desempeño organizacional en el Hospital Hermilio Valdizán 2015*. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Perú. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1818618>

- López, J. (2014). *Medición de la calidad de los servicios médicos brindados por la clínica del Bosque utilizando el modelo SERVQUAL y formulación de un plan de mejora*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, Ecuador. <https://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/9852>.
- Jiménez, J. (2000). *Manual de Gestión para los jefes de servicios clínicos*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. Tesis de maestría. Universidad de Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
- Martínez, B. y Céspedes, N. (2008). *Metodología De La Investigación*. Lima, Perú: Ediciones Libro Amigo
- Mejía, E. (2008). *La Investigación científica en Educación*. Lima: Editorial UNMSM.
- Ministerio de Salud (2008). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. MINS/DGSP-V.04. Lima: Ministerio de Salud
- Mohd, N. y Bee, Y. (2011). *Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests*. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2 (1). https://www.researchgate.net/publication/267205556_Power_Comparisons_of_Shapiro-Wilk_Kolmogorov-Smirnov_Lilliefors_and_Anderson-Darling_Tests
- Montes, L. F. J., A. V. Jover, L. M. Molina Fernandez. 2003. *Factors affecting the relationship between total quality management and organizational performance*. *International Journal of Quality & Reliability Management* 20, no. 2:189-209.
- Morris, A.; Rodríguez, C.; Vizán, A.; Martínez, M. & Gil, M. (2013). *Sistema de gestión de la calidad y desempeño organizacional en la industria petrolera*. "Interciencia", v. 38 (n. 11); pp. 793-802. ISSN 0378-1844. <http://oa.upm.es/29200/>

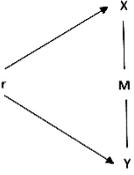
- Muyulema, C. (2016). *Plan de capacitación sobre el sistema de triage y su relación con la satisfacción del usuario en el Hospital Provincial Docente Ambato*. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6033/1/PIUAENF005-2017.pdf>.
- Ocaña, A. (2013). *Gestión de proyectos con mapas mentales*. Volumen 2. Alicante, España: Editorial Club Universitario.
- Oré, A. (2017). "Gestión y desempeño en un hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017". Tesis de maestría. Universidad de Pacífico, Lima. <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/1968>
- Perdomo, J. y González, J. (2004). *Medición de la gestión de la calidad total: una revisión de la literatura*. Cuadernos de Administración, julio-diciembre, 91-109.
- Podsakoff, P. M., and D. W. Organ. 1986. *Self report inorganizational research: Problems and prospects*. Journal of Management, 12, no. 4:531-544.
- Rial, J. (2007). *La evaluación de la calidad percibida como herramienta de gestión en servicios deportivos*. España: Univ. Santiago de Compostela.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2017). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Bussines Suport.
- Sousa, R., and C. A. Voss. 2002. *Quality management re-visited: A reflective review and agenda for future research*. Journal of Operations Management 20, no. 1:91-109.
- Talib, F., Rahman, Z., & Qureshi, M. N. (2011), *A study of total quality management and supply chain management practices*. International Journal of Productivity and Performance Management, 60(3), 268-288.
- Terziovski, M. (2006), *Quality management practices and their relationship with customersatisfaction and productivity improvement*, Management Research News, 29(7), 414-424.

- USAID (2012). *Modelo de Gestión Hospitalaria. Proyecto MSH/ULAT Honduras, Componente de Descentralización*. Secretaría de Salud. Honduras.
<https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/MODELO-DE-GESTIÓN-HOSPITALARIA.-SECRETARIA-DE-SALUD-HONDURAS-2012.PDF>
- Van Matre, J.G., and K. E. Koch. 2009. *Understanding health-care clinical process and outcome measures and their use in the Baldrige award application process*. *Quality Management Journal* 16, no. 1:18-28.
- Werther, W. y Davis, K. (1996) *Administración de personal y recursos humanos*. Editorial Mc Graw-Hill. México.
- Wendler, D. y Grady, C. (2000). *¿Qué hace que la investigación clínica sea ética?* *JAMA* 2000; 283: 2701-2711.
- Zu, X. (2009), *Infrastructure and core quality management practices: how do they affect quality?* *International Journal of Quality & Reliability Management*, 26(2), 129-149.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

| TÍTULO: Gestión de la calidad y desempeño organizacional en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte, 2021 | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------|---|-----------------------|
| AUTOR: Berrospi Guillen Mao | | | | | | | |
| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE E INDICADORES | | | | |
| <p>Problema general ¿Existe relación entre la gestión de la calidad y el desempeño organizacional en el hospital?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe relación entre liderazgo y el desempeño organizacional en el hospital?</p> <p>¿Existe relación entre gestión estratégica y el desempeño organizacional en el hospital?</p> <p>¿Existe relación entre gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional en el hospital?</p> <p>¿Existe relación entre gestión de la información y el desempeño organizacional en el hospital?</p> <p>¿Existe relación entre gestión de recursos humanos</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar el grado de relación entre la gestión de la calidad y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el grado de relación entre liderazgo y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Identificar el grado de relación entre gestión estratégica y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Identificar el grado de relación entre gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Identificar el grado de relación entre gestión de la información y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Identificar el grado de relación entre gestión de recursos humanos</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la gestión de la calidad y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre liderazgo y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Existe relación significativa entre gestión estratégica y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Existe relación significativa entre gestión orientada hacia el paciente y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Existe relación significativa entre gestión de la información y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Existe relación significativa entre gestión de recursos humanos y el desempeño organizacional en el hospital.</p> <p>Existe relación significativa entre gestión de procesos y el</p> | Variable 1: Gestión de la calidad | | | | |
| | | | Dimensión | Indicadores | Ítems | Escala y valores | Nivel y Rango |
| | | | liderazgo | - Importancia del paciente | 1-7 | Ordinal tipo Likert | Alto |
| | | | planificación estratégica | - Objetivos estratégicos | 8-15 | | |
| | | | orientación hacia el paciente y la salud pública | - Atención a opiniones y sugerencias | 16-20 | Ordinal tipo Likert Total desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Neutro (3) De acuerdo (4) Total acuerdo (5) | Medio Bajo |
| | | | información y análisis | - Evaluación del desempeño operacional | 21-24 | | |
| | | | orientación a los recursos humanos | - Evaluación de desempeño laboral | 25-30 | | |
| | | | gestión de procesos | - Evaluación de eficiencia y eficacia de servicios | 31-37 | | |
| | | | Variable 2: Desempeño organizacional | | | | |
| | | | Dimensión | Indicadores | Ítems | Escala y valores | Nivel y Rango |
| | | | resultado del desempeño | - Satisfacción del paciente | 1-10 | Ordinal tipo Likert | Alto |
| | | | eficiencia y efectividad | - Efectividad de los procesos | 11-12 | | |
| | | | continuidad | - Continuidad en la atención especializada e insumos | 13-18 | Total desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Neutro (3) De acuerdo (4) Total acuerdo (5) | Medio Bajo |
| | | | empleo de recurso | - Uso eficiente de recurso | 19-23 | | |

| <p>y el desempeño organizacional en el hospital? ¿Existe relación entre gestión de procesos y el desempeño organizacional en el hospital?</p> | <p>recursos humanos y el desempeño organizacional en el hospital. Identificar el grado de relación entre gestión de procesos y el desempeño organizacional en el hospital.</p> | <p>desempeño organizacional en el hospital.</p> | | | | |
|--|---|--|--|---|--|--|
| Tipo y diseño | Población y muestra | Técnicas e instrumentos | | Estadística a utilizar | | |
| <p>Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Nivel: Correlacional-descriptivo Diseño: No experimental Método: Hipotético deductivo Gráficamente se denota</p>  <p>M: Muestra de estudio X: Gestión de calidad Y: Desempeño organizacional r: Coeficiente de correlación</p> | <p>Población: La población está conformada por 120 personas del hospital de Vitarte Tamaño de muestra: 92 personal médico y administrativo del hospital de Vitarte Tipo de muestra: Probabilística aleatoria</p> | <p>Variable 1: Gestión de calidad Técnicas: Aplicación de encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Doyle (TQM) Año: 2000 Adaptado por: Barrantes Ámbito de Aplicación: Personal médico y administrativo del hospital de Vitarte Forma de Administración: Individual o colectivo de manera presencial o forma virtual</p> | <p>Variable 2: Desempeño organizacional Técnicas: Aplicación de encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Sabella, Kashou & Omran Año: 2014 Adaptado por: Barrantes Ámbito de Aplicación: Personal médico y administrativo del hospital de Vitarte Forma de Administración: Individual o colectivo de manera presencial o forma virtual</p> | <p>DESCRIPTIVA: Se trabajará con fórmulas de estadística descriptiva para resumir la información recopilada en valores numéricos y sacar consecuencias de esa información así obtendremos medidas de centralización (media, mediana moda), dispersión (rango, varianza, desviación típica) y forma (coeficiente de asimetría y curtosis).</p> <p>INFERENCIAL: Se utilizará el coeficiente de correlación de Rho Spearman, dado que los instrumentos de ambas variables presentarán características de escala cualitativa ordinal, el estadístico permitirá conocer si el ajuste de la nube de puntos a la recta de regresión lograda es satisfactorio con un nivel de significancia menor a 0,05.</p> | | |

Anexo N° 2: Matriz operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Nivel y puntuación |
|---|---|---|--|--|---------|---|---|
| Variable 1: Gestión de la calidad | Es un conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y la gestión (MINSA, 2008, p.7). | Es la respuesta que se mide a través del cuestionario de gestión de la calidad que contiene 37 ítems, donde se tiene en cuenta los indicadores para la realización de ello, de acuerdo a sus seis dimensiones que se miden en una escala ordinal tipo Likert, cuyos valores finales serán nivel alto, medio y bajo. | Liderazgo | Importancia del paciente | 1 – 7 | Ordinal tipo Likert Total, desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Neutro (3) De acuerdo (4) Total, acuerdo (5) | Alto (137-185) Medio (87-136) Bajo (37-86) |
| | | | Planificación estratégica | Objetivos estratégicos | 8 – 15 | | |
| | | | Orientación hacia el paciente y la salud pública | Atención a opiniones y sugerencias | 16 – 20 | | |
| | | | Información y análisis | Evaluación del desempeño operacional | 21 – 24 | | |
| | | | Orientación a los recursos humanos | Evaluación de desempeño laboral | 25 – 30 | | |
| | | | Gestión de procesos | Evaluación de eficiencia y eficacia de servicios | 31 - 37 | | |
| | En procedimiento estructural y sistemático para medir, evaluar e influir sobre los atributos, | Es la respuesta que se mide a través del cuestionario de desempeño organizacional que | resultado del desempeño | Satisfacción del paciente | 1-10 | Ordinal tipo Likert | Alto (85-115) |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|-------|--|---|
| Variable 2: Desempeño organizacional | comportamientos y resultados relacionados con el trabajo, así como el grado de absentismo, con el fin de descubrir en qué medida es productivo el empleado y si podrá mejorar su rendimiento futuro (Chiavenato, 2011, p.35) | contiene 23 ítems, donde se tiene en cuenta los indicadores para la realización de ello, de acuerdo a sus cuatro dimensiones que se miden en una escala ordinal tipo Likert, cuyos valores finales serán nivel alto, medio y bajo. | eficiencia y efectividad | Efectividad de los procesos | 11-12 | Total, desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Neutro (3) De acuerdo (4) Total, acuerdo (5) | Medio (54-84) Bajo (23-63) |
| | | | continuidad | Continuidad en la atención especializada e insumos | 13-18 | | |
| | | | empleo de recurso | Uso eficiente de recurso | 19-23 | | |

Anexo N°3

CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Estimado participante, la finalidad es conocer la percepción de Ud. tienen sobre la gestión. Marcar con una “X” la alternativa más adecuada según su criterio personal. Muchas gracias.

Opciones: Siempre: (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Neutro; (4) De acuerdo; (5) Totalmente de acuerdo

| Nº | DIMENSIONES / ítems | OPCIONES | | | | |
|----|---|----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | DIMENSIÓN 1: LIDERAZGO | | | | | |
| 1 | La alta dirección de su institución siempre enfatiza la importancia de la atención al paciente | | | | | |
| 2 | La alta dirección de su institución se centra en mejorar el cuidado de los pacientes | | | | | |
| 3 | La alta dirección de su institución es accesible a los pacientes | | | | | |
| 4 | La alta dirección adapta sus estrategias operacionales a las tendencias del sector | | | | | |
| 5 | La institución emplea siempre prácticas éticas relativas al resto del sector | | | | | |
| 6 | La institución anticipa las preocupaciones del público sobre sus productos, servicios y operaciones | | | | | |
| 7 | La alta gerencia busca activamente comentarios | | | | | |
| | DIMENSIÓN 2: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | | | | | |
| 8 | Nuestra institución tiene objetivos estratégicos claros | | | | | |
| 9 | Al definir los objetivos estratégicos de nuestra institución, nos preocupan los diversos factores externos potenciales como las tendencias del sector y la competencia de otras instituciones del sector, así como la capacidad de la institución | | | | | |
| 10 | Al definir los objetivos estratégicos de nuestra institución, estamos muy preocupados por los diversos factores internos potenciales como la capacidad y los recursos disponibles | | | | | |
| 11 | Los objetivos y planes estratégicos se comunican eficazmente a todo el personal | | | | | |
| 12 | Los miembros del personal de nuestra institución están comprometidos con nuestros objetivos estratégicos y planes de acción | | | | | |
| 13 | Integramos la responsabilidad pública con los esfuerzos en la mejora del desempeño | | | | | |
| 14 | Nuestro personal se adhiere a un código de ética formal | | | | | |
| 15 | Lideramos los esfuerzos para mejorar los servicios comunicativos, como educación y/o programas ambientales | | | | | |
| | DIMENSIÓN 3: ORIENTACIÓN HACIA EL PACIENTE Y LA SALUD PÚBLICA | | | | | |
| 16 | La institución aborda seriamente las opiniones y sugerencias de nuestros pacientes | | | | | |
| 17 | La institución analiza y atiende las necesidades de los pacientes de manera oportuna | | | | | |
| 18 | Nosotros como institución tenemos un canal de comunicación bien establecido con nuestros pacientes, permitiendo a los pacientes buscar ayuda e información, y presentar sus quejas | | | | | |
| 19 | Como institución, supervisamos de cerca las acciones de otras instituciones en el mismo sector | | | | | |
| 20 | La institución es plenamente consciente de las tendencias del sector | | | | | |
| | DIMENSIÓN 4: INFORMACIÓN Y ANÁLISIS | | | | | |
| 21 | La institución cuenta con un sistema eficaz para evaluar su desempeño operacional | | | | | |
| 22 | La institución tiene un sistema de evaluación claro y amplio | | | | | |
| 23 | Todo el personal entiende bien los indicadores relacionados con su desempeño y los toma en serio | | | | | |
| 24 | La institución ajusta su desempeño de acuerdo con los cambios en su entorno | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | DIMENSIÓN 5: ORIENTACIÓN A LOS RECURSOS HUMANOS | | | | | |
| 25 | La institución tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por sus esfuerzos | | | | | |
| 26 | La institución fomenta el trabajo en equipo y el espíritu de grupo | | | | | |
| 27 | Nuestra gestión motiva al personal y desarrolla plenamente su potencial | | | | | |
| 28 | Al institución entrena a su personal en conceptos de calidad | | | | | |
| 29 | La institución ofrece capacitación y desarrollo al personal | | | | | |
| 30 | La institución proporciona un ambiente de trabajo seguro y saludable | | | | | |
| | DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DE PROCESOS | | | | | |
| 31 | Al diseñar procesos, la institución considera cuidadosamente los siguientes factores: calidad, costos, productividad, nueva tecnología | | | | | |
| 32 | Antes de aplicar nuevos procedimientos o procesos, la institución realiza pruebas exhaustivas para asegurar la calidad | | | | | |
| 33 | La institución tiene medidas de gestión apropiadas para controlar y mejorar los procesos y servicios | | | | | |
| 34 | Todos los departamentos trabajan para mejorar sus procesos | | | | | |
| 35 | Evaluamos los servicios en términos de eficiencia, costo, oportunidad y tiempo muerto para el paciente | | | | | |
| 36 | Evaluamos los servicios sobre la base de eficacia, incluida la adecuación y el riesgo | | | | | |
| 37 | Los servicios de salud se adecuan según las necesidades de los pacientes | | | | | |

CUESTIONARIO DE MEDICION DE DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL

Estimado participante, la finalidad es conocer la percepción de Ud. tienen sobre el desempeño organizacional. Marcar con una “X” la alternativa más adecuada según su criterio personal. Muchas gracias.

Opciones: Siempre: (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Neutro; (4) De acuerdo; (5) Totalmente de acuerdo.

| Nº | DIMENSIONES / ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| | DIMENSIÓN 1: RESULTADO DEL DESEMPEÑO | | | | | |
| 1 | Los pacientes están satisfechos con nuestros servicios de salud | | | | | |
| 2 | Nuestro sistema de remuneración y beneficios es satisfactorio | | | | | |
| 3 | Nuestros servicios de salud se está expandiendo | | | | | |
| 4 | La calidad global del servicio está mejorando constantemente | | | | | |
| 5 | Las evaluaciones de nuestro desempeño de parte de los pacientes han estado mejorando | | | | | |
| 6 | En nuestra institución, el número de médicos es suficiente | | | | | |
| 7 | En nuestra institución, el número de enfermeras es suficiente | | | | | |
| 8 | En nuestra institución, el número de técnicos es suficiente | | | | | |
| 9 | En nuestra institución, el número de empleados administrativos es suficiente | | | | | |
| 10 | En nuestra institución, el número de conserjes es suficiente | | | | | |
| | DIMENSIÓN 2: EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD | | | | | |
| 11 | El hospital es técnicamente eficiente en los servicios médicos | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 12 | La organización y gestión de los servicios médicos son efectivos en los procesos y procedimientos de atención | | | | | |
| | DIMENSIÓN 3: CONTINUIDAD | | | | | |
| 13 | Los servicios hospitalarios garantizan la continuidad de la atención médica a los pacientes | | | | | |
| 14 | Existen condiciones administrativas que ayude a la continuidad de la atención de pacientes que provienen de otros establecimientos de salud. | | | | | |
| 15 | Existe continuación en la atención especializada de acuerdo al tratamiento del paciente complejo | | | | | |
| 16 | Existe reposición oportuna y continua en cuanto al desplazamiento del personal de salud | | | | | |
| 17 | Existe continuidad de la reposición de los insumos de salud para una atención eficiente. | | | | | |
| 18 | Existen continuidad en el soporte de recursos globales, para que no se traben los diferentes proceso hospitalarios | | | | | |
| | DIMENSIÓN 4: EMPLEO DE RECURSOS | | | | | |
| 19 | El hospital cuenta y emplea con eficiencia los recursos humanos, para dar una atención de calidad a los pacientes | | | | | |
| 20 | El hospital cuenta y emplea con eficiencia los recursos económicos para dar una atención de calidad a los pacientes | | | | | |
| 21 | El hospital utiliza con eficiencia la infraestructura para dar atención de calidad a los pacientes | | | | | |
| 22 | Al gestión presenta políticas de calidad para obtener y capacitar sus recursos humanos en forma eficientes y oportunos | | | | | |
| 23 | Al gestión presenta políticas de calidad para obtener insumos y materiales en forma eficientes y oportunos | | | | | |

Anexo 4: validación de expertos



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la evaluación de la gestión de la calidad

| N° | DIMENSIONES / Items | Pertinencia ¹ | | | | Relevancia ² | | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|---|---|----|-------------------------|---|---|----|-----------------------|---|---|----|-------------|
| | | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| DIMENSIÓN 1: LIDERAZGO | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | La alta dirección de su institución siempre enfatiza la importancia de la atención al paciente | | | | F | | | | C | | | | | |
| 2 | La alta dirección de su institución se centra en mejorar el cuidado de los pacientes | | | | B | | | | C | | | | | |
| 3 | La alta dirección de su institución es accesible a los pacientes | | | | D | | | | F | | | | | |
| 4 | La alta dirección adapta sus estrategias operacionales a las tendencias del sector | | | | C | | | | F | | | | | |
| 5 | La institución emplea siempre prácticas éticas relativas al resto del sector | | | | C | | | | F | | | | | |
| 6 | La institución anticipa las preocupaciones del público sobre sus productos, servicios y operaciones | | | | B | | | | C | | | | | |
| 7 | La alta gerencia busca activamente comentarios | | | | F | | | | C | | | | | |
| DIMENSIÓN 2: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Nuestra institución tiene objetivos estratégicos claros | MD | | | A | MD | | | A | MD | | | | A |
| 9 | Al definir los objetivos estratégicos de nuestra institución, nos preocupan los diversos factores externos potenciales como las tendencias del sector y la competencia de otras instituciones del sector, así como la capacidad de la institución | | | | C | | | | F | | | | | |
| 10 | Al definir los objetivos estratégicos de nuestra institución, estamos muy preocupados por los diversos factores internos potenciales como la capacidad y los recursos disponibles | | | | E | | | | D | | | | | |
| 11 | Los objetivos y planes estratégicos se comunican eficazmente a todo el personal | | | | C | | | | F | | | | | |
| 12 | Los miembros del personal de nuestra institución están comprometidos con nuestros objetivos estratégicos y planes de acción | | | | C | | | | F | | | | | |
| 13 | Integramos la responsabilidad pública con los esfuerzos en la mejora del desempeño | | | | C | | | | D | | | | | |
| 14 | Nuestro personal se adhiere a un código de ética formal | | | | C | | | | C | | | | | |
| 15 | Lideramos los esfuerzos para mejorar los servicios comunitarios, como educación y programas ambientales | | | | C | | | | C | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: ORIENTACIÓN HACIA EL PACIENTE Y LA SALUD PÚBLICA | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | La institución aborda seriamente las opiniones y sugerencias de nuestros pacientes | MD | D | | A | MD | D | | A | MD | D | | | A |
| 17 | La institución analiza y atiende las necesidades de los pacientes de manera oportuna | | | | C | | | | C | | | | | |
| 18 | Nosotros como institución tenemos un canal de comunicación bien establecido con nuestros pacientes, permitiendo a los pacientes buscar ayuda e información, y presentar sus quejas | | | | F | | | | B | | | | | |
| 19 | Como institución, supervisamos de cerca las acciones de otras instituciones en el mismo sector | | | | C | | | | B | | | | | |
| 20 | La institución es plenamente consciente de las tendencias del sector | MD | C | | A | MD | D | | A | C | | | | A |
| DIMENSIÓN 4: INFORMACIÓN Y ANÁLISIS | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | La institución cuenta con un sistema eficaz para evaluar su desempeño operacional | | | | C | | | | C | | | | | |
| 22 | La institución tiene un sistema de evaluación claro y amplio | | | | C | | | | A | | | | | |
| 23 | Todo el personal entiende bien los indicadores relacionados con su desempeño y los toma en serio | | | | F | | | | F | | | | | |
| 24 | La institución ajusta su desempeño de acuerdo con los cambios en su entorno | | | | F | | | | D | | | | | |
| DIMENSIÓN 5: ORIENTACIÓN A LOS RECURSOS HUMANOS | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | La institución tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por sus esfuerzos | MD | D | | A | MD | D | | A | MD | D | | | A |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|---|--|---|----|---|--|---|----|---|--|--|---|
| 26 | La institución fomenta el trabajo en equipo y el espíritu de grupo | | | | L | | | | F | | | | | |
| 27 | Nuestra gestión motiva al personal y desarrolla plenamente su potencial | | | | C | | | | C | | | | | |
| 28 | Al institución entrena a su personal en conceptos de calidad | | | | C | | | | C | | | | | |
| 29 | La institución ofrece capacitación y desarrollo al personal | | | | C | | | | C | | | | | |
| 30 | La institución proporciona un ambiente de trabajo seguro y saludable | MD | D | | A | MD | D | | A | MD | D | | | A |
| DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DE PROCESOS | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Al diseñar procesos, la institución considera cuidadosamente los siguientes factores: calidad, costos, productividad, nueva tecnología | | | | F | | | | L | | | | | |
| 32 | Antes de aplicar nuevos procedimientos o procesos, la institución realiza pruebas exhaustivas para asegurar la calidad | | | | B | | | | C | | | | | |
| 33 | La institución tiene medidas de gestión apropiadas para controlar y mejorar los procesos y servicios | | | | F | | | | C | | | | | |
| 34 | Los departamentos trabajan para mejorar sus procesos | | | | C | | | | L | | | | | |
| 35 | Evaluamos los servicios en términos de eficiencia, costo, oportunidad y tiempo muerto para el paciente | | | | L | | | | C | | | | | |
| 36 | Evaluamos los servicios sobre la base de eficacia, incluida la adecuación y el riesgo | | | | F | | | | B | | | | | |
| 37 | Los servicios de salud se adecúan según las necesidades de los pacientes | | | | F | | | | C | | | | | |

Nota: MD: Muy desacuerdo; D: Desacuerdo; A: Acuerdo; MA: Muy acuerdo

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dr. Shady Simbrón Espejo DNI: 40775963

Especialidad del validador: Doc. Docencia Universitaria

05 de julio del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el desempeño organizacional

| N° | DIMENSIONES / Items | Pertinencia ¹ | | | | Relevancia ² | | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias |
|--|--|--------------------------|---|---|----|-------------------------|---|---|----|-----------------------|---|---|----|-------------|
| | | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| DIMENSIÓN 1: RESULTADO DEL DESEMPEÑO | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Los pacientes están satisfechos con nuestros servicios de salud | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 2 | Nuestro sistema de remuneración y beneficios es satisfactorio | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 3 | Nuestros servicios de salud se está expandiendo | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 4 | La calidad global del servicio está mejorando constantemente | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 5 | Las evaluaciones de nuestro desempeño de parte de los pacientes han estado mejorando | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 6 | En nuestra institución, es número de médicos es suficiente | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 7 | En nuestra institución, en número de enfermeras es suficiente | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 8 | En nuestra institución, el número de técnicos es suficiente | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 9 | En nuestra institución, el número de empleados administrativos es suficiente | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 10 | En nuestra institución, el número de consejeros es suficiente | | | | B | | | | B | | | | B | |
| DIMENSIÓN 2: EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | El hospital es técnicamente eficiente en los servicios médicos | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 12 | La organización y gestión de los servicios médicos son efectivos en los procesos y procedimientos de atención | | | | B | | | | B | | | | B | |
| DIMENSIÓN 3: CONTINUIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Los servicios hospitalarios garantizan la continuidad de la atención médica a los pacientes | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 14 | Existen condiciones administrativas que ayude a la continuidad de la atención de pacientes que provienen de otros establecimientos de salud. | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 15 | Existe continuación en la atención especializada de acuerdo al tratamiento del paciente complejo | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 16 | Existe reposición oportuna y continua en cuanto al desplazamiento del personal de salud | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 17 | Existe continuidad de la reposición de los insumos de salud para una atención eficiente. | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 18 | Existen continuidad en el soporte de recursos globales, para que no se traben los diferentes procesos hospitalarios | | | | B | | | | B | | | | B | |

| N° | DIMENSIÓN 4: EMPLEO DE RECURSOS | Pertinencia ¹ | | | | Relevancia ² | | | | Claridad ³ | | | | |
|----|--|--------------------------|---|---|----|-------------------------|---|---|----|-----------------------|---|---|----|--|
| | | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| 19 | El hospital cuenta y emplea con eficiencia los recursos humanos, para dar una atención de calidad a los pacientes | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 20 | El hospital cuenta y emplea con eficiencia los recursos económicos para dar una atención de calidad a los pacientes | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 21 | El hospital utiliza con eficiencia la infraestructura para dar atención de calidad a los pacientes | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 22 | Al gestión presenta políticas de calidad para obtener y capacitar sus recursos humanos en forma eficientes y oportunos | | | | B | | | | B | | | | B | |
| 23 | Al gestión presenta políticas de calidad para obtener insumos y materiales en forma eficientes y oportunos | | | | B | | | | B | | | | B | |

Nota: MD: Muy desacuerdo, D: Desacuerdo; A: Acuerdo; MA: Muy acuerdo

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dr. Shady Simón Espino

DNI: 40775963

Especialidad del validador: Dr. Domicia Muzentana

05 de julio del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el desempeño organizacional

| N° | DIMENSIONES / Ítem | Pertinencia ¹ | | | | Relevancia ² | | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|---|---|----|-------------------------|---|---|----|-----------------------|---|---|----|-------------|
| | | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| DIMENSIÓN 1: RESULTADO DEL DESEMPEÑO | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Los pacientes están satisfechos con nuestros servicios de salud | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 2 | Nuestro sistema de remuneración y beneficios es satisfactorio | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 3 | Nuestros servicios de salud se está expandiendo | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 4 | La calidad global del servicio está mejorando constantemente | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 5 | Las evaluaciones de nuestro desempeño de parte de los pacientes han estado mejorando | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 6 | En nuestra institución, es número de médicos es suficiente | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 7 | En nuestra institución, en número de enfermeras es suficiente | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 8 | En nuestra institución, el número de técnicos es suficiente | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 9 | En nuestra institución, el número de empleados administrativos es suficiente | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 10 | En nuestra institución, el número de consejeros es suficiente | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| DIMENSIÓN 2: EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | El hospital es financieramente eficiente en los servicios médicos | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 12 | La organización y gestión de los servicios médicos son efectivos en los procesos y procedimientos de atención | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| DIMENSIÓN 3: CONTINUIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Los servicios hospitalarios garantizan la continuidad de la atención médica a los pacientes | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 14 | Existen condiciones administrativas que ayude a la continuidad de la atención de pacientes que provienen de otros establecimientos de salud | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 15 | Existe continuación en la atención especializada de acuerdo al tratamiento del paciente complejo | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 16 | Existe reposición oportuna y continua en cuanto al desplazamiento del personal de salud | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 17 | Existe continuidad de la reposición de los insumos de salud para una atención eficiente. | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 18 | Existen continuidad en el soporte de recursos globales, para que no se traben los diferentes procesos hospitalarios | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |

| DIMENSIÓN 4: EMPLEO DE RECURSOS | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|---|---|----|----|---|---|----|----|---|---|----|--|
| | | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| 19 | El hospital cuenta y emplea con eficiencia los recursos humanos, para dar una atención de calidad a los pacientes | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 20 | El hospital cuenta y emplea con eficiencia los recursos económicos para dar una atención de calidad a los pacientes | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 21 | El hospital utiliza con eficiencia la infraestructura para dar atención de calidad a los pacientes | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 22 | Al gestión presenta políticas de calidad para obtener y capacitar sus recursos humanos en forma eficientes y oportunos | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 23 | Al gestión presenta políticas de calidad para obtener insumos y materiales en forma eficientes y oportunos | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |

Nota: MD: Muy desacuerdo; D: Desacuerdo; A: Acuerdo; MA: Muy acuerdo

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dr. Carlos Ayala Fajardo DNI: 25733764

Especialidad del validador: Dr. Educador en Docencia Universitaria - especialidad Teoría

05 de julio del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.
Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la evaluación de la gestión de la calidad

| N° | DIMENSIONES / Ítem | Pertinencia ¹ | | | | Relevancia ² | | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias |
|--|---|--------------------------|---|---|----|-------------------------|---|---|----|-----------------------|---|---|----|-------------|
| | | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| DIMENSION 1: LIDERAZGO | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | La alta dirección de su institución siempre enfatiza la importancia de la atención al paciente | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 2 | La alta dirección de su institución se centra en mejorar el cuidado de los pacientes | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 3 | La alta dirección de su institución es accesible a los pacientes | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 4 | La alta dirección adapta sus estrategias operacionales a las tendencias del sector | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 5 | La institución emplea siempre prácticas éticas relativas al resto del sector | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 6 | La institución anticipa las preocupaciones del público sobre sus productos, servicios y operaciones | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 7 | La alta gerencia busca activamente comentarios | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| DIMENSION 2: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Nuestra institución tiene objetivos estratégicos claros | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| 9 | Al definir los objetivos estratégicos de nuestra institución, nos preocupan los diversos factores externos potenciales como las tendencias del sector y la competencia de otras instituciones del sector, así como la capacidad de la institución | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 10 | Al definir los objetivos estratégicos de nuestra institución, estamos muy preocupados por los diversos factores internos potenciales como la capacidad y los recursos disponibles | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 11 | Los objetivos y planes estratégicos se comunican eficazmente a todo el personal | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 12 | Los miembros del personal de nuestra institución están comprometidos con nuestros objetivos estratégicos y planes de acción | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 13 | Integramos la responsabilidad pública con los esfuerzos en la mejora del desempeño | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 14 | Nuestro personal se adhiere a un código de ética formal | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 15 | Lideramos los esfuerzos para mejorar los servicios comunicativos, como educación y programas ambientales | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| DIMENSION 3: ORIENTACIÓN HACIA EL PACIENTE Y LA SALUD PÚBLICA | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | La institución aborda seriamente las opiniones y sugerencias de nuestros pacientes | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| 17 | La institución analiza y atiende las necesidades de los pacientes de manera oportuna | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 18 | Nosotros como institución tenemos un canal de comunicación bien establecido con nuestros pacientes, permitiendo a los pacientes buscar ayuda e información, y presentar sus quejas | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 19 | Como institución, supervisamos de cerca las acciones de otras instituciones en el mismo sector | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 20 | La institución es permanente consciente de las tendencias del sector | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| DIMENSION 4: INFORMACIÓN Y ANÁLISIS | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | La institución cuenta con un sistema eficaz para evaluar su desempeño operacional | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| 22 | La institución tiene un sistema de evaluación claro y amplio | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 23 | Todo el personal entiende bien los indicadores relacionados con su desempeño y los toma en serio | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 24 | La institución ajusta su desempeño de acuerdo con los cambios en su entorno | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| DIMENSION 5: ORIENTACIÓN A LOS RECURSOS HUMANOS | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | La institución tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por sus esfuerzos | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|---|---|----|----|---|---|----|----|---|---|----|--|
| 26 | La institución fomenta el trabajo en equipo y el espíritu de grupo | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 27 | Nuestra gestión motiva al personal y desarrolla plenamente su potencial | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 28 | Al institución entrena a su personal en conceptos de calidad | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 29 | La institución ofrece capacitación y desarrollo al personal | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 30 | La institución proporciona un ambiente de trabajo seguro y saludable | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| DIMENSION 6: GESTIÓN DE PROCESOS | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Al diseñar procesos, la institución considera cuidadosamente los siguientes factores: calidad, costos, productividad, nueva tecnología | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| 32 | Antes de aplicar nuevos procedimientos o procesos, la institución realiza pruebas exhaustivas para asegurar la calidad | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 33 | La institución tiene medidas de gestión apropiadas para controlar y mejorar los procesos y servicios | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 34 | Todos los departamentos trabajan para mejorar sus procesos | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 35 | Evaluamos los servicios en términos de eficiencia, costo, oportunidad y tiempo muerto para el paciente | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 36 | Evaluamos los servicios sobre la base de eficacia, incluida la adecuación y el riesgo | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |
| 37 | Los servicios de salud se adecúan según las necesidades de los pacientes | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | |

Nota: MD: Muy desacuerdo; D: Desacuerdo; A: Acuerdo; MA: Muy acuerdo

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Cr. / Mg: D^a Carib Ayra Ferrnand DNI: 25733764

Especialidad del validador: D^a. Educación en Docencia Univeritaria - Aspradite Tosi

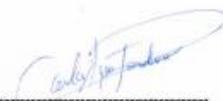
05 de julio del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguno el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.
Especialidad

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la evaluación de la gestión de la calidad

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | | | Relevancia ² | | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|---|---|----|-------------------------|---|---|----|-----------------------|---|---|----|-------------|
| | | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| | DIMENSIÓN 1: LIDERAZGO | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | La alta dirección de su institución siempre enfatiza la importancia de la atención al paciente | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | La alta dirección de su institución se centra en mejorar el cuidado de los pacientes | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | La alta dirección de su institución es accesible a los pacientes | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La alta dirección adapta sus estrategias operacionales a las tendencias del sector | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | La institución emplea siempre prácticas éticas relativas al resto del sector | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | La institución anticipa las preocupaciones del público sobre sus productos, servicios y operaciones | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | La alta gerencia busca activamente comentarios | | | | | | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 2: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Nuestra institución tiene objetivos estratégicos claros | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Al definir los objetivos estratégicos de nuestra institución, nos preocupan los diversos factores externos potenciales como las tendencias del sector y la competencia de otras instituciones del sector, así como la capacidad de la institución | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Al definir los objetivos estratégicos de nuestra institución, estamos muy preocupados por los diversos factores internos potenciales como la capacidad y los recursos disponibles | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Los objetivos y planes estratégicos se comunican eficazmente a todo el personal | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Los miembros del personal de nuestra institución están comprometidos con nuestros objetivos estratégicos y planes de acción | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Integramos la responsabilidad pública con los esfuerzos en la mejora del desempeño | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|----|---|---|----|----|---|---|----|----|---|---|----|--|--|
| 14 | Nuestro personal se adhiere a un código de ética formal | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Lideramos los esfuerzos para mejorar los servicios comunicativos, como educación y/o programas ambientales | | | | | | | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 3: ORIENTACIÓN HACIA EL PACIENTE Y LA SALUD PÚBLICA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | | |
| 16 | La institución aborda seriamente las opiniones y sugerencias de nuestros pacientes | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | La institución analiza y atiende las necesidades de los pacientes de manera oportuna | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Nosotros como institución tenemos un canal de comunicación bien establecido con nuestros pacientes, permitiendo a los pacientes buscar ayuda e información, y presentar sus quejas | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Como institución, supervisamos de cerca las acciones de otras instituciones en el mismo sector | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | La institución es plenamente consciente de las tendencias del sector | | | | | | | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 4: INFORMACIÓN Y ANÁLISIS | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | | |
| 21 | La institución cuenta con un sistema eficaz para evaluar su desempeño operacional | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | La institución tiene un sistema de evaluación claro y amplio | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Todo el personal entiende bien los indicadores relacionados con su desempeño y los toma en serio | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | La institución ajusta su desempeño de acuerdo con los cambios en su entorno | | | | | | | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 5: ORIENTACIÓN A LOS RECURSOS HUMANOS | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | | |
| 25 | La institución tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por sus esfuerzos | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | La institución fomenta el trabajo en equipo y el espíritu de grupo | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Nuestra gestión motiva al personal y desarrolla plenamente su potencial | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Al institución entrena a su personal en conceptos de calidad | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | La institución ofrece capacitación y desarrollo al personal | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | La institución proporciona un ambiente de trabajo seguro y saludable | | | | | | | | | | | | | | |

| DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DE PROCESOS | | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
|----------------------------------|--|----|---|---|----|----|---|---|----|----|---|---|----|--|
| 31 | Al diseñar procesos, la institución considera cuidadosamente los siguientes factores: calidad, costos, productividad, nueva tecnología | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Antes de aplicar nuevos procedimientos o procesos, la institución realiza pruebas exhaustivas para asegurar la calidad | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | La institución tiene medidas de gestión apropiadas para controlar y mejorar los procesos y servicios | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Todos los departamentos trabajan para mejorar sus procesos | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | Evaluamos los servicios en términos de eficiencia, costo, oportunidad y tiempo muerto para el paciente | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | Evaluamos los servicios sobre la base de eficacia, incluida la adecuación y el riesgo | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | Los servicios de salud se adecuan según las necesidades de los pacientes | | | | | | | | | | | | | |

Nota: MD: Muy desacuerdo, D: Desacuerdo; A: Acuerdo; MA: Muy acuerdo

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable []** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Luis Humberto Bejar

C.E. 000312765

Especialidad del validador: : Doctor en Contabilidad y finanzas

de 29 junio del 2021



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el desempeño organizacional

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | | | Relevancia ² | | | | Claridad ³ | | | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|---|---|----|-------------------------|---|---|----|-----------------------|---|---|----|-------------|
| | | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| | DIMENSIÓN 1: RESULTADO DEL DESEMPEÑO | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Los pacientes están satisfechos con nuestros servicios de salud | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Nuestro sistema de remuneración y beneficios es satisfactorio | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Nuestros servicios de salud se están expandiendo | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | La calidad global del servicio está mejorando constantemente | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Las evaluaciones de nuestro desempeño de parte de los pacientes han estado mejorando | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | En nuestra institución, es número de médicos es suficiente | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | En nuestra institución, en número de enfermeras es suficiente | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | En nuestra institución, el número de técnicos es suficiente | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | En nuestra institución, el número de empleados administrativos es suficiente | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | En nuestra institución, el número de conserjes es suficiente | | | | | | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 2: EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| 11 | El hospital es técnicamente eficiente en los servicios médicos | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | La organización y gestión de los servicios médicos son efectivos en los procesos y procedimientos de atención | | | | | | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 3: CONTINUIDAD | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | |
| 13 | Los servicios hospitalarios garantizan la continuidad de la atención médica a los pacientes | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Existen condiciones administrativas que ayude a la continuidad de la atención de pacientes que provienen de otros establecimientos de salud. | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Existe continuación en la atención especializada de acuerdo al tratamiento del paciente complejo | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Existe reposición oportuna y continua en cuanto al desplazamiento del personal de salud | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|----|---|---|----|----|---|---|----|----|---|---|----|--|--|--|--|
| 17 | Existe continuidad de la reposición de los insumos de salud para una atención eficiente. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Existen continuidad en el soporte de recursos globales, para que no se traben los diferentes procesos hospitalarios | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 4: EMPLEO DE RECURSOS | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | MD | D | A | MA | | | | |
| 19 | El hospital cuenta y emplea con eficiencia los recursos humanos, para dar una atención de calidad a los pacientes | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | El hospital cuenta y emplea con eficiencia los recursos económicos para dar una atención de calidad a los pacientes | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | El hospital utiliza con eficiencia la infraestructura para dar atención de calidad a los pacientes | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Al gestión presenta políticas de calidad para obtener y capacitar sus recursos humanos en forma eficientes y oportunos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Al gestión presenta políticas de calidad para obtener insumos y materiales en forma eficientes y oportunos | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nota: MD: Muy desacuerdo, D: Desacuerdo; A: Acuerdo; MA: Muy acuerdo

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable []** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr.Luis Humberto Bejar

C.E. 000312765

Especialidad del validador: _____

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Del 29 Junio del 2021



Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión