



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en la calidad de la salud de un centro de EsSalud, Lima, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Sotomayor Mancisidor, Merce Concepcion (ORCID: 0000-0002-5309-6582)

ASESOR:

Dr. Méndez Vergaray, Juan (ORCID: 0000-0001-7286-0534)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico a mis hijos, a mis padres, hermanos, y a mi compañera de esta vida que con su paciencia y amor sigo en esta lucha a ti mi Violeta Milagros; y a los niños de la Casa Hogar que siempre estaré con ellos.

Agradecimiento

Mi agradecimiento primero a Dios, también a la Universidad Cesar Vallejo por su identificación con los estudiantes de posgrado y permitir el desarrollo de esta investigación. A los doctores de investigación Dr. Juan Méndez y al Dr. Luis Garay, por el gran apoyo y motivación para seguir adelante y a mis compañeros del doctorado en gestión y gobernabilidad.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Resumo	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. PROPUESTA	47
REFERENCIAS	50
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Distribución de la población por régimen laboral</i>	21
Tabla 2 <i>Niveles de gestión hospitalaria</i>	27
Tabla 3 <i>Niveles de la dimensión gestión hospitalaria</i>	28
Tabla 4 <i>Niveles de gestión de recursos humanos</i>	29
Tabla 5 <i>Niveles de la dimensión de la gestión de recursos humanos</i>	30
Tabla 6 <i>Niveles calidad de Salud</i>	31
Tabla 7 <i>Niveles de la dimensión calidad de servicio</i>	32
Tabla 8 <i>Información de ajustes de los modelos</i>	33
Tabla 9 <i>Prueba de bondad de ajuste entre las variables de estudio.</i>	34
Tabla 10 <i>Estimaciones de parámetros de la variable gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en calidad de salud</i>	35
Tabla 11 <i>Estimaciones de parámetros de la variable gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en estructura de la calidad de salud</i>	36
Tabla 12 <i>Estimaciones de parámetros de la variable gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en procesos de la calidad de salud</i>	37
Tabla 13 <i>Estimaciones de parámetros de la variable gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en resultados de la calidad de salud</i>	38
Tabla 14 <i>Prueba Pseudo R cuadrado de las variables en referencia</i>	39

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Esquema del diseño de investigación</i>	18
Figura 2 <i>Niveles de gestión hospitalaria</i>	27
Figura 3 <i>Niveles de la dimensión gestión hospitalaria</i>	28
Figura 4 <i>Niveles de gestión de recursos humanos</i>	29
Figura 5 <i>Niveles de la dimensión de la gestión de recursos humanos</i>	30
Figura 6 <i>Niveles calidad de Salud</i>	31
Figura 7 <i>Niveles de la dimensión calidad de servicio</i>	32

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la influencia de la gestión hospitalaria y la gestión de recursos humanos en la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021. Además, se ubica dentro de las investigaciones básicas, cuantitativa, y con un método hipotético deductivo; esta pesquisa se enmarca dentro del diseño no experimental, transversal, correlacional causal. La población fue de 400 personas entre personal administrativo y asistencial que trabajan en dicho centro hospitalario; la muestra no probabilística, intencional estuvo conformada por 194 participantes, los cuales firmaron el consentimiento informado requisito indispensable de la ética investigativa, a quienes se les encuestaron utilizando tres cuestionarios: Cuestionario sobre gestión hospitalaria, gestión de recursos humanos del personal administrativo y asistencial y calidad del personal administrativo y asistencial. La información recabada fue procesada con el estadístico regresión logística multivariada y con el paquete SPSS v25. Los resultados obtenidos mostraron una correlación entre la gestión hospitalaria, gestión de recursos humanos y calidad en salud la calidad en salud, gestión hospitalaria nivel alto, gestión de recursos humanos y calidad en salud medio y los instrumentos una fuerte confiabilidad lo que se concluyó que existe relación directa entre las variables.

Palabras clave: Calidad, gestión, humanos, recursos

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the influence of hospital management and human resources management on the quality of health in an EsSalud Lima, 2021 center. In addition, it is located within the basic, quantitative research, and with a hypothetical deductive method; this research is framed within the non-experimental, cross-sectional, causal correlational design. The population was 400 people, including administrative and assistance personnel who work in said hospital center; The non-probabilistic, intentional sample consisted of 194 participants, who signed the informed consent, an essential requirement of research ethics, who were surveyed using three questionnaires: Questionnaire on hospital management, management of human resources of administrative and care staff and quality of the administrative and assistance personnel. The information collected was processed with the multivariate logistic regression statistic and with the SPSS v25 package. The results obtained showed a correlation between hospital management, human resource management and quality in health, quality in health, high-level hospital management, resource management human health and quality in medium health and the instruments a strong reliability which it was concluded that there is a direct relationship between the variables.

Keywords: Quality, management, human, resources.

RESUMO

O objetivo geral desta pesquisa foi determinar a influência da gestão hospitalar e da gestão de recursos humanos na qualidade da saúde de um centro EsSalud Lima, 2021. Além disso, está inserida na pesquisa básica, quantitativa, e com um método dedutivo hipotético ; Esta pesquisa está enquadrada no desenho não experimental, transversal e correlacional causal. A população era de 400 pessoas, entre pessoal administrativo e assistencial que trabalhava no referido centro hospitalar; A amostra não probabilística e intencional foi composta por 194 participantes, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, requisito essencial da ética em pesquisa, que foram pesquisados por meio de três questionários: Questionário sobre gestão hospitalar, gestão de recursos humanos de pessoal administrativo e assistencial e qualidade do pessoal administrativo e de assistência. As informações coletadas foram processadas com a estatística de regressão logística multivariada e com o pacote SPSS v25. Os resultados obtidos mostraram uma correlação entre gestão hospitalar, gestão de recursos humanos e qualidade em saúde, qualidade em saúde, gestão hospitalar de alto nível, gestão de recursos humanos saúde e qualidade em saúde média e os instrumentos uma forte confiabilidade onde se concluiu que existe uma relação direta entre as variáveis.

Palavras-chave: Qualidade, gestão, humanos, recursos

I. INTRODUCCIÓN

Las políticas de salud, desde hace cierto tiempo pretendieron intencionadamente resguardar la salud y hacer un tratamiento de las patologías. Sin embargo, las políticas de salud actuales, consignados a favorecer al pueblo, están desde sólo algunos años. La progresiva transformación de la atención de la salud enrumba a formar otros tipos de horizontes de cuidados, dando componentes que da ayuda contra el peligro económico y precisar el extenso abanillo de acciones en el argumento de un prototipo de atención (Mayta, 2019).

Los grandes inconvenientes que se tiene en salud en el Perú es la Calidad de la salud y su gestión hospitalaria y gestión recursos humanos, con los que se cuenta para poder desarrollar una adecuada atención a la necesidad y a la actualidad, en el sector público como son el Ministerio de Salud, seguro social, fuerzas armadas y fuerzas de la policía y privadas (Podesta, 2018).

Por esto en el Hospital del seguro social en Lima, se da a más de 100000 asegurados entre titulares y a derechos habientes. se tiene varias y diferentes especialidades médicas, se da atenciones externas, pruebas de laboratorio, hospitalizaciones y procedimientos de bajo y mediano peligro entre otras, uno de las dificultades primordiales como en casi todos los centros hospitalarios es la calidad que se le puede brindar a los pacientes, dado su gestión hospitalaria y su gestión de recursos humanos para poder brindar una adecuada eficiencia hospitalaria, tanto en la realización de los métodos de elección, como la compra de recursos y productos planeados para adquisiciones del año, los cuales en su mayoría de los asuntos no son realizados de convenio a su categorización anual que está dado en el Plan del Año de Adquisiciones (PAC). Hace algunos años se realizaron un asunto de exonerar para comprar dispositivos Médicos e Instrumentos Quirúrgicos, que, violó la Ley de Convenios del Estado y su Estatuto los cuales instituyen los ordenamientos para la compra de estos recursos mediante técnicas de elección usuales que se encontraban aptos en el presupuesto del plan del año de adquisiciones (PAC) del año público; también, se infringió la regla clasificable que marca los ordenamientos para ejecutar el sustento preventivo, abaratar y restablecer los caudales pertinentemente y no estar porque algunos dispositivos

posean una decrepitud de veinte a más años de usanza hacia recientemente pedir su renovación mediante adquisiciones depuestas; lo cual afecta económico al establecimiento al obtener estos patrimonios con más elevado costo o sobre estimados en balance con los que se obtiene mediante la realización de conocimientos usuales. La inexactitud de estos dispositivos asimismo damnifica la salud de los que tienen seguro por no referir pertinentemente con una asistencia de calidad, eficientemente y eficaz en atención para ejecutar los exámenes y procedimientos quirúrgicos en las otras especialidades del hospital. Para estos asuntos se aplica gestión de los RRHH, juguetea un papel significativo para la conducción de una gestión hospitalaria eficaz que le acceda realizar pertinentemente el mantenimiento provisorio de los dispositivos bio-médicos e instrumentos quirúrgicos, así como las usuras de recursos y productos mediante técnicas de elección normales, los que están dados en el plan anual de adquisiciones (PAC) , la calidad en salud tiene como cargo principal dar una atención adecuada a los pacientes asegurados y a sus derechos habiente del seguro social, mediante la inspección preventivamente y la vigilancia ulterior formado en Operaciones de Vigilancia (investigaciones personales); para tal resultado se emplean esquemas y operaciones destinadas a optimizar dicha calidad de dicho hospital de EsSalud (Castro, 2017).

La gestión hospitalaria que se procura emplear es ineludible para establecer el valor de comprensión y/o reajuste de los horizontes directores y activos en cuanto a la diligencia del procedimiento interno y externo para formar el uso eficientemente y fuerte en la administración de los patrimonios financieros, recursos personal, recursos de equipos ,bienes y servicios de dicho hospital, también efectuar pertinentemente con la ejecución de la encargos de los trabajos de vigilancia explícitas por el órgano de control institucional (OCI) para ayudar a optimar dicha tarea del hospital. La diligencia intenta valorar el contenido técnico del personal director y administrador que labora en el departamento de logística del hospital, concediendo de equipos ineludibles que ayuden a optimizar la gestión hospitalaria para prevenir convenientemente los patrimonios mercantiles del establecimiento tomando disposiciones acertadas para un mejor fin y objetivos conocidos de los procedimientos de comisión (Mayta, 2019).

La gestión hospitalaria, la gestión de recursos humanos (RRHH) y la eficacia en Ecuador consiguió que optimizando el desempeño de la ejecución de los recursos públicos y los componentes de gestión reforzaron los sistemas administrativos vinculados al gasto público, lo que causó mejoras tanto para la formulación, aprobación, realización y entrega de balances de los caudales estatales fijados o generados, cuando se diga de métodos críticos solo enlazarán a las unidades que actúan en todo aquello que tenga que ver verdaderamente con el uso de los recursos, sea los procesos de compras, logística, almacenamiento y otros (Viscaino, 2019)

Los problemas en la consulta del hospital se presentan diariamente, muchas personas que tienen su seguro manifiestan su incomodidad generalmente por los agravios que recogen en EsSalud, las primordiales quejas de los asegurados es por la demora de citas para la atención en un 28.4%, otros que el 20.3% se proporcionó por la incorrección de informar. El 8.4% se correspondió a la demora en la asistencia de salud a principio de cierta dificultad administrativa (Mayta, 2018).

En las entidades prestadoras de salud (EPS) que rebuscan descargar las consultas esenciales en el seguro, se exploraron las primordiales reclamaciones que son sobre una buena atención y la ausencia de medicamentos. La ausencia de profesionales especialistas ocasiona uno de los problemas primarios en dicha atención el seguro social tiene más de nueve millones de asegurados entre el titular, derecho-habientes y los independientes de los más de cincuenta mil trabajadores solo el 17 por ciento son profesionales médicos que ocasiona uno de los problemas que son las citas así lo dice la defensoría del asegurado que manifiestan que un paciente puede esperar entre once a noventa días para una atención. Se debe tener en cuenta que el presupuesto para el año, la mitad de este dinero se consigna al desembolso de las planillas (Zarate Rodrigo A, 2015).

Por todo esto se plantea como problema general ¿Cuál es la influencia en la gestión hospitalaria y gestión de RRHH en la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021?

Así mismo, se toma en consideración los problemas específicos que a continuación se exponen: (a) ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria y la

gestión de RRHH en los procesos de la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021?,(b) ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria y la gestión de RRHH en la estructura de la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021?, (c) ¿Cuál es la influencia de la gestión hospitalaria y la gestión de RRHH en los resultados de la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021?.

La justificación de dicha investigación se beneficiara al hospital, porque teniendo reconocidas sus debilidades y amenazas hallaran opciones de solución, optimizando el desempeño del área. Así la Justificación la podemos determinar:

La justificación teórica de esta investigación permitirá acceder al establecimiento que permita utilizar los manuales teóricos de gestión hospitalaria, recursos humanos como su normativa efectiva y que mediante el piloto que tiene genere las opciones de solución, se brinda la contingencia de la investigación productiva de cierto desusado, se aguardó saber más con los consecuencias obtenidas que no se conocieron con anterioridad (Fernandes et al., 2018).

Desde la perspectiva práctica la investigación es significativa para el establecimiento hospitalario, ya que las contribuciones podrán apuntar nuevos ordenamientos de gestión hospitalaria hasta ahora manejados por el establecimiento, asumiendo como consecuencia mayor velocidad, está encaminado a optimizar los métodos de gestión hospitalaria, gestión de los RRHH y poder una adecuada eficacia de atención en salud para una determinada eficiencia por tanto el personal que trabajan en las otras unidades u departamentos de EsSalud, para ello aprenderemos los siguientes puntos que son:

- Sistema de gestión Hospitalaria que está conexo a la organización de la fundación, la aproximación de los trabajadores y los pacientes.
- Valoración de conflictos, para nivelar y predominar el examen en aquellas operaciones en peligro para la elaboración de los fines del establecimiento.
- Acciones de gestión para una mejor eficiencia hospitalaria en correspondencia a las metas planteadas por el seguro social.
- La gestión de los RRHH para una adecuada eficiencia hospitalaria.
- Sistema de Calidad de Atención en salud de un hospital de EsSalud.

Metodológicamente se justifica en la medida que esta pesquisa efectuó con la colaboración del personal de EsSalud y los pacientes. Operando la técnica de la encuesta para lograr la investigación, y así lograr la cuántica de los fundamentos. Estos datos conseguidos en el trabajo valdrán de guía para el hospital, porque en la búsqueda de formar la relación de gestión hospitalaria, gestión de los RRHH y calidad de la salud para una adecuada eficiencia de un hospital de EsSalud en el año 2021.

Desde una visión epistemológica se hace un informe al recobro de la diversidad, de los componentes alterativos que aquejan las conveniencias del cavilar epistémico y metodológico, este traslado se dice como un suceso dentro de las áreas intermedias, en la fuerza de lo liminal y lo membránico, de allí se desglosa un procedimiento heurística. La epistemología en cuanto a este trabajo de investigación no concierne sólo a horizontes intelectuales, sino asimismo a valores de complicaciones políticas y cordiales.

Así mismo, se determinó el siguiente objetivo general: Determinar la influencia de la gestión hospitalaria y la gestión de RRHH en la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021.

Los objetivos específicos planteados en el siguiente trabajo están constituidos por: (a) Determinar la influencia de la gestión hospitalaria y la gestión de RRHH en los procesos de la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021,(b) Determinar la influencia de la gestión hospitalaria y la gestión de RRHH en la estructura de la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021, (c) Determinar la influencia de la gestión hospitalaria y la gestión de RRHH en los resultados de la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021

En cuanto a la hipótesis general se considera que: La gestión hospitalaria y la gestión de RRHH influyen en la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021.

Las hipótesis específicas planteadas son: (a) La gestión hospitalaria y la gestión de RRHH influyen en los procesos de la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021, (b) La gestión hospitalaria y la gestión de RRHH influyen en la estructura de la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021, (c) La

gestión hospitalaria y la gestión de RRHH influyen en los resultados de la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Una vez revisada la literatura sobre las variables de estudio se han encontrado diversos trabajos nacional e internacional. Pongo en consideración los diferentes antecedentes. Respecto a la variable gestión hospitalaria tenemos:

Mayta (2019), la presente investigación tuvo por finalidad establecer la correlación entre el nivel de gestión hospitalaria y el procedimiento de referencias y Contrareferencias de los doctores. El presente trabajo se ejecutó con una orientación cuantitativa, utilizo metodología no experimental, transversal. La muestra estuvo dada por ochenta médicos, su instrumento utilizaron la variable: Nivel de gestión hospitalaria que consto de treinta y siete preguntas y para la variable: Sistema de referencias y Contrareferencias aplicaron veinte y ocho preguntas. Los resultados: entre el nivel de gestión hospitalaria y el sistema de referencias y Contrareferencias, hay una relación recta y específica de 0.000 ($p < 0.05$), donde la hipótesis alterna es aceptada, manifestando que, hay relación significativa entre las variables.

Pacheco (2017) Realizó una pesquisa con el propósito de determinar la relación que existe entre información, comunicación y gestión hospitalaria. Este trabajo tuvo su propósito que fue sustantivo, nivel correlacional, con una orientación cuantitativa, de esquema no experimental: transversal. Consto de quinientas personas, su muestra de ciento setenta y cinco y su muestreo probabilístico. Se utilizó la técnica de la encuesta e instrumento cuestionario los cuales fueron apropiadamente aprobados por un juicio de especialistas los cuales determinaron su confiabilidad por medio de Alfa de Cronbach. Consignaron como conclusión principal que coexiste relación positiva moderada ($Rho = 0,590$) y significativa ($p = 0.000$ es < 0.05) entre las variables.

Tumbaco (2021), en el artículo internacional, cuyo objetivo es identificar las competencias gerenciales para los enfermeros dentro de la gestión hospitalaria. Su Metodología, es documental, cualitativo. El contenido del presente lo establecieron las lecciones concernientes a las aptitudes gerenciales y gestión hospitalaria. La exegética se ha constituido en su importante origen de información. En pocas

palabras: La capacidad gerencial, para el enfermero resultan ser varias y significativas para mejorar la gestión Administradora y las consecuencias con una recomendable característica de cuidado en salud en los individuos que necesiten de los establecimientos hospitalarios.

Barba (2020), el artículo estuvo orientado a evaluar la gestión de un hospital en tiempo de pandemia, facilitando la organización como de liderazgo, áreas hospitalarias, incluyendo la sala de operaciones. Se realizó la investigación de la bibliografía con los consejos de la organización para la gestión hospitalaria en la pandemia, las sugerencias de las sociedades, organismos como la OMS, el CDC, el ECDC, el MINSA y el consejo de la sanidad de Madrid. Los resultados obtenidos fueron la representación de los resúmenes especiales para la distribución, sus conclusiones tenemos que se solicita un elevado valor de rapidez en la contestación y flexibilidad en las personas. Los centros hospitalarios deben adaptarse a una situación para las cuales no han sido concebidas por lo tanto todos los colaboradores deben ponerse al servicio. Ser idóneo de acomodar y de pretender avanzar a lo que va a suceder son las combinaciones del triunfo.

Jabalera (2019) ejecutó un trabajo investigativo con el objetivo de averiguar cómo los servicios de salud están evolucionando desde una visión de forma habitual de la medicina paternalista hacia una correlación usuario y proveedor más enterado y representativo. Para esto contiene el apoyo y colaboración de los usuarios y de la gestión de la salud, incluida su responsabilidad para el progreso de los productos de salud. Su objetivo principal del artículo fue describir la experiencia en el hospital universitario de España sobre la instalación de un modelo de triple abordaje en la gestión sanitaria que a su vez incluirá la experiencia del paciente. Como resultados encontraron: Qué hubo disminución de cesáreas, asimismo hubo un progreso en las áreas de experiencia del usuario, mejora cualitativa en varias áreas como manejo del asma, se pudo percibir una mejora progresiva en las distintas áreas del hospital. Las conclusiones a las que llegaron: Que el modelo de triple abordaje en gestión se puede emplear en las distintas áreas. Porque fomenta la práctica dirigida al usuario, así es el sostenerse en el tiempo, la validez, el valor y el nivel de agrado del sistema con el proceso de cuidado de la salud.

En cuanto a la variable gestión de RRHH tenemos:

Chávez (2017) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la correlación entre la gestión de RRHH y práctica profesional de las enfermeras en el hospital rebagliati; Este presente estudio se ejecutó en la técnica hipotética deductiva, fue de tipo básico y de correlación, experimental, transeccional. Población muestral fue 110 colaboradores profesionales de enfermería-emergencia. Técnica encuesta, su instrumento 2 cuestionarios tipo escala de Likert. Confiabilidad utilizaron alfa de cronbach obteniendo como resultado para la variable gestión de RRHH=.919 y para la otra variable=.882, entonces su prueba de confiabilidad indicó nivel alto para la primera variable y un nivel fuerte para la segunda variable. Entonces concluyeron que la gestión de RRHH y ejercicio profesional obtuvieron una correspondencia positiva y un nivel de correlación alto con los colaboradores de Enfermería (Rho Spearman 0.719. Por ende si existe relación alta entre las dos variables.

Fernandes (2018) este trabajo de investigación ha tenido como objetivo principal examinar las distintas capacidades de RRHH en salud en los centros hospitalarios del estado que están dirigidos por las distintas estructuras nacionales de salud en el Estado de Espírito Santo. Realizó un estudio cualitativo, estableciendo como lugar de investigación las organizaciones sociales que dirigen los centros hospitalarios públicos del estado. Para la recaudación de antecedentes, se tuvieron que buscar las distintas reglas y las contrataciones de trabajo suscritos entre el 2008 y el 2016, se efectuaron las vistas de forma individual con los representantes de recursos humanos de los establecimientos que participaron. Se usó la técnica de estudio de contenido, fueron designadas 5 clases prácticas de estudio de las contrataciones: piloto de lazo laboral, autorización de convenio de persona legal, participación de egresos del personal, procedimientos de contrataciones de los colaboradores, términos referentes a la encargo del personal. Las entrevistas se evaluaron a partir de las unidades de conocido como plantea Kvale. Entonces los resultados han demostrado que los tratados prescindan investigación solicitada por ley y presentan unos elevados contextos agregados. Las experiencias de servicio de individuos son correctas de mercados privados, no hace referencia al

sistema unico de salud. Se adoptan técnicas disidentes de las normas de concurso público y de la labor.

Herrera (2018) ejecutó una pesquisa con el objetivo de realizar la evaluación y control de equipos médicos en el mantenimiento de una institución en salud. Se obtuvo como resultado del estudio que existe un impropio servicio de mantenimiento, entonces la insuficiencia elemental se le da a su trabajo operativo. Por eso esta investigación plantea un medio para valorar e inspeccionar de una manera eficientemente la tarea operante en el módulo de manutención de la jurisdicción de salud para la zona sur-este (serhamu) de la corporación pediátrica Bustamante (BHC) en Jamaica. Utilizaron ciertos procedimientos para tender el procedimiento (GOMHO) lo basaron esencialmente en el esquema de un procedimiento de clasificación para la caracterización de los aparatos, los resultados demostraron que al aplicar el procedimiento se obtuvieron mejoras en la proyección y realización de las labores de manutención, también un sobresaliente revisión en el procedimiento de rastreo de las diligencias que se elaboran. De esta manera coexiste 61.53% de la importe necesario de RRHH necesarios para la ejecución de los trabajos de sostenimiento.

Costa (2017) ejecuto un trabajo investigativo cuyo objetivo fue conocer el conocimiento de los participantes de enfermería sobre las insuficiencias en el cuidado al viable dador de órganos. Es de tipo exploratorio descriptivo, cualitativo y la colaboración de 8 licenciados en enfermeria de un centro hospitalario de recepción de pacientes. Usaron entrevistas semi estructuradas cuyos resultados fueron desarrollados con el de análisis del discurso. Surgieron 2 clases: “percepción de los enfermeros sobre el trabajo con potenciales donantes de órganos” y “deficiencias en la atención a los posibles donantes”. Fueron identificados acción condicionada en el lugar de la clasificación de exploración de órganos. Los problemas son congruentes con los RRHH y económicos, carencia de la familia, los períodos enormes que esperan para los efectos de análisis y dificultades en cuanto a la estructura. Entonces, el encargo de estas personas se circunscribe a labores asistenciales, en deterioro de las de servicio. Los participantes observan las insuficiencias y temen una interrupción condena. Es preciso modificar la

organización y en la alineación constante y una mejora en la atención al donante permisible y a sus allegados.

Cuesta (2019) ejecutó su investigación científica con el objetivo de solucionar la insuficiencia de prevalecer la inexistencia de literatura científica originaria en la nación sobre gestión de RRHH (GRH), con ideas y conjunto de técnicas para su diligencia práctica realizadas en compañías cubanas. El objetivo general con esta obra sobre gestión de RRHH y de los conocimientos correspondió con la formación para el cambio institucional, con la ayuda de los individuos en las técnicas de trabajo con cosas estratégicas, y con el ascenso del conocimiento de estructura que estudia (learning organization). Tuvo un resultado alcanzado las aportaciones de improvisación efectiva que se reunieron y enunciaron en liquidaciones como la noción de un piloto relativo de GRH DPC, convertido en fuerte a través del proyecto del conjunto de técnicas de diagnóstico (D), planificación (P) y control (C) estratégico de la GRH, suceso escenario básico, dado en sociedades cubanas confirmando su valor tanto de teoría y metodológica.

En cuanto a la tercera variable, calidad en salud tenemos los siguientes antecedentes nacionales e internacionales:

Suarez (2019) produjo un artículo científico cuyo objetivo fue establecer la apreciación de los beneficiarios sobre la particularidad de atención en el establecimiento de salud CAI III, milagro 2018. Las metodologías utilizadas fueron cuantitativa, descriptiva, transeccional. Se evaluó una población dada de trescientos setenta personas del cantón milagro en la provincia del Guayas, aplicando el nivel multidimensional SERVQUAL, se evaluó y correspondió a la apreciación y expectativas de las personas, con relación a la eficacia de las atenciones, se tuvo como resultados del trabajo un 48% en perspectiva y 48% en apreciación, identificando una satisfacción de nivel medio. Las terminaciones a las que llegaron fueron que la calidad de atención del establecimiento de salud CAI III tuvo un bienestar normal de unión al patrón SERVQUAL, los beneficiarios del establecimiento observan que se tiene que perfeccionar los servicios básicos del establecimiento de Salud, y la empatía de los colaboradores con los beneficiarios. Entonces dependiendo de los resultados se sugiere optimizar la calidad de la

asistencia para obtener una evaluación de prestancia, formando el bienestar del usuario como indicador indispensable de calidad en la salud.

Nariño (2019), el estudio de este proyecto tuvo como objetivo de optimizar la creación y la calidad en salud con la utilización del marco metódico. Desarrollaron un trabajo descriptivo del método de ciencia y creación especializada de una universidad médica cubana entre los años 2012-2017. Emplearon un estudio documentado para poder valorar sus desempeños a través de guías de validez y de eficacia, y así poder ver la problemática principal, su dirección en el marco lógico para la identificación de los principios que lo estén generando, los medios y las alternativas de acción, diseñar su matriz del marco lógico, detallaron los recursos humanos que usaron para este estudio. Para la obtención de los resultados, se proyectaron los turnos para la ejecución con ayuda de una gráfica de Gantt. El enfoque de marco lógico que tuvo favoreció la formulación y la planificación congruente de la propuesta. Los resultados científicos y la calidez de los servicios de salud son propósitos que se pueden alcanzar desde enfoques gerenciales e innovaciones organizacionales, razonablemente desarrollados en el marco temporal de un proyecto.

Boada (2019), este trabajo estuvo orientado a comprobar la apreciación de la calidad de atención en salud en la consulta externa en un centro que brinda atenciones de Salud-IPS, en los primeros seis meses año 2018. La metodología que utilizaron fue de tipo descriptivo, diseño transeccional, en adonde aplicaron el piloto SERVQUAL el cual valora 5 dimensiones que fueron: elementos visibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, tuvieron un modelo de 282 usuarios. Por lo tanto, tuvieron como resultados una media de 3,4711 en expectativas, 3,5140 para apreciaciones y 3,50 general, que corresponde a un setenta%, lo que ha significado positivo, a su vez, no se evidencio una agrupación entre la percepción y las distintas tipologías socio-demográficas. Obteniendo como resultados. Que es importante crear destrezas organizacionales que nos accedan un perfeccionamiento continuo en todo lo que es la estructura de las infraestructuras, materias, equipos, colaboradores, señal, limpieza, bienestar, y otras, en el instante de brindar los productos de salud.

Olazo (2019) propuso una pesquisa con el objetivo de formar la relación entre el contenido de representación de auto-cuidado y la eficacia en salud de las personas que van a la asistencia de atención externa de gerontología de dicho hospital. Metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional, su muestra conformado por ciento setenta y cinco personas cuyas edades estuvieron fluctuadas entre sesenta y sesenta y cinco, obtuvieron sus antecedentes a través del grado ASA (Appraisal of Self-care Agency Scale) realizaron un examen SF-12 v2, Por lo tanto dichos efectos muestran que coexiste una correspondencia directa y explicativa entre la cabida de representación de auto-cuidado y la calidad en salud ($\rho=0.284$, $p=0.000$), también el contenido de agencia de auto.cuidado y las extensiones de fuerza ($\rho=0.430$, $p=0.000$), la salud general ($\rho=0.249$, $p=0.001$), situación material ($\rho=0.364$, $p=0.000$) y la salud mental ($\rho=0.250$, $p=0.001$). Conclusión que la contenido de dependencia de auto-cuidado y la calidad en salud son variables y que están coherentes entre sí.

Díaz (2020) ejecuto un trabajo con el objetivo de calcular la calidad de atención pre-natal en establecimientos de salud de Lambayeque, dentro de los meses de enero a marzo de 2019. Utilizaron como población a evaluar fue de 325 usuarios y 51 expertos de la salud del distrito de Lambayeque; recolectaron la información mediante un instrumento como hoja de comprobación, observación de datos del documento perinatal e informaciones; evaluaron las cinco espacios de calidad: competencia, seguridad, accesibilidad, satisfacción y comodidades, las que fueron divididas como adecuado e inadecuado y luego detalladas mediante la estadística descriptiva, lo obtenido fueron que se halló que las beneficiarias apreciaron en 79,1 % el profesionalismo, en la seguridad 76,9 % indicó predilección por quien la atiende, 60 % consideró conveniente el protocolo requerido, 65 % entienden las definiciones, 57,5 % observó como una mala calidad en atención y el 64,3% observo una comodidad aceptada. El 80,4 % de trabajadores sabe los protocolos en pre.natal, 76,4 % las utiliza, 60,7 % dice que la calidad es buena en cuanto a la seguridad 76,5 % dijo que la apoyo del que asiste es la mejor 96,1 % cuenta con objetivos de cuidado, 49,1 % está bien en su trabajo, y el 76,5 % descubrió conveniente lo cómodo del servicio. Conclusión que, todas las dimensiones de calidad en salud son buenas, y la capacidad del personal para el examen del carné perinatal no fue aceptada. Por lo tanto, la seguridad observada

por los pacientes y trabajadores fue la mejor, pero la accesibilidad fue inadecuada para los pacientes y bien para los trabajadores en lo que representa la comodidad para los dos grupos fue aceptable para los que participaron en dicho trabajo.

La siguiente investigación se desarrolló basándose en las siguientes teorías relacionadas:

Gestión hospitalaria pertenece al “Es la formación de habilidades orientadas en la mejora de los conocimientos internos de las entidades de salud para crear un armonía entre calidad, efectividad, eficacia y dirección apropiada de los patrimonios” (OES, 2020, p. 1).

El principal objetivo es contar con un área, unidad y formación de personal con un alto valor de responsabilidad por utilizar y satisfacer las necesidades de los pacientes del exterior, “con habilidades de capacitación, organización, control y evaluación constante que admitan efectuar con los objetivos de los centros de salud” (Ormaza et al, 2020, p.5).

Sobre la variable gestión del recursos humanos, Nicolás (2015) definió que son habilidades para la administración de los individuos que trabajan; Syed,M (2016),es la relación adecuada que existe entre los trabajadores y la empresa; Castro (2020) la delimita como la organización, distribución y progreso de las habilidades que tienen las empresas, Paredes (2015), dice que es lo que se realiza para mejorar y beneficiar a una empresa, la importancia de la GRRHH, es importante para las personas que laboran como para la empresas satisfagan una adecuada relación para beneficio de ambos y información clara obedece a la dirección de la empresa, su producción, el logro de sus metas , su competitividad, su desarrollo organizacional, el desempeño de su plan valioso y ejecutivo (Borrero, 2019, p. 4).Para todo esto se necesita cubrir las necesidades del centro hospitalario o de la empresa y de lo que necesitan los clientes o pacientes para sentirse satisfecho para ello el aprendizaje es el sitio clave de la capacidad, cuanto mejor sea esto más rápidamente será para ampliar su labor de brindar una atención de calidad (Hernández, 2015, p. 8). Por otra parte, la GRRHH son gestiones planeadas para optimar la utilidad, producción y prosperidad profesional de las personas, esto requiere una inspección permanente por que las circunstancias puedan cambiar

para que los trabajadores brinden un buen servicio que busca los pacientes o los usuarios (Dessler, 2015, p. 14).

Donabedian (1984) determina calidad como los resultados del mayor beneficio que se le puede dar en con calidad en salud y con los mínimos peligros para las personas. Se dice que existe dos dimensiones que están relacionadas: la técnica y la interpersonal. Dicha atención es aplicar ciencia y técnica en salud para que pueda rendir lo mejor para los pacientes en cuanto a su salud, disminuyendo los riesgos existiendo una relación más cercana entre la institución y las personas.

Este concepto de brindar una calidad en salud, está relacionado con la infraestructura, los profesionales de la salud y los pacientes, por ende esta calidad está dada por tres dimensiones que son los procesos resultados y estructura y sus indicadores para evaluarla.

a) Indicadores de estructura. Son todos los caracteres materiales y organizacionales respectivamente sólidos, así como los recursos humanos y económicos aprovechables en los lugares en los que se suministra atención.

b) Indicadores de proceso. Se representan por los profesionales de la salud y distribuidores que son aptos para brindar una atención adecuada a las personas que dependen de sus conocimientos particularidades y habilidades para una calidad en salud.

c) Los indicadores de resultado. Son las variantes que están en los diferentes niveles y a los resultados obtenidos en la atención que para esto es brindar el mejor servicio en salud para que el paciente sea el beneficiado en su atención.

III. MÉTODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

Investigación básica que tiene como intención de investigar la idea puramente a través de la recaudación de la indagación, de la diligencia escalas, cuestionarios, encuesta y demás de orden metodológica. Es de cualidad significativa del uso del esquema en la observación (Bizquerra, 1989). De enfoque cuantitativo ya que los datos de la información son sometidos a medición (Hernández et al., 2014). Así mismo, la pesquisa queda enmarcada dentro de las investigaciones hipotético-deductivas ya que parte de aseveraciones con la finalidad de ser rebatidas y al mismo tiempo elicitar secuelas que contrasten con una realidad, partiendo de lo general a lo particular (Arias, 2010).

El método empleado fue hipotético deductivo; va de una manera que una sus afirmaciones en atributo de hipótesis y averigua levantar o negar, cuyas conclusiones las cuales corresponden cotejarse con los vicisitudes según Bernal (2006).

Enfoque cuantitativo; recaudación de antecedentes para apreciar hipótesis con plataforma en la demostración numéricamente y el examen descriptivo para fundar modeladores de mando (Hernández et al., 2014).

El nivel del trabajo es explicativo, pues procura establecer la correspondencia causa-efecto de la gestión hospitalaria, gestión de los RRHH (variables dependientes) y Calidad en Salud (variable independiente), de unión al conocimiento de los expertos de este concepto. (Hernández et al., 2014).

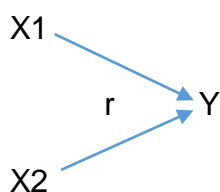
3.1.2. Diseño de la investigación

Es el no experimental, transeccional y correlacional causal. Pues como lo define Hernández (2003), no se efectuó manejo de las variables de trabajo, se logró la encuesta en un único espacio de tiempo.

El estudio que se realizó será de prototipo “No experimental”, porque las variables no estarán manejadas. No se transformó intencional las variables (Kerlinger, 1979).

Figura 1

Esquema del diseño de investigación.



Dónde:

X1=Variable 1: Gestión hospitalaria

X2=Variable 2: Gestión recursos humanos

Y=Variable 3: Calidad en salud

r= Relación causal entre las inconstancias.

3.2. Variables y operacionalización.

3.2.1 Variables.

Son aspectos, propiedades, características visibles u observables que tienen las organizaciones, instituciones, objetos, personas que se caracteriza por presentar distintas formas de valores y varían discretamente en forma continua (Ñaupas et al., 2018).

Variable 1: Gestión hospitalaria

Definición conceptual: Apropiaada utilización de los profesionales, enfermeras técnicos, administrativos para una atención de calidad a los pacientes. Esto acorde con la información científica disponible, manifestado sus conocimientos para modificar de forma optimista la trayectoria clínica de la dolencia (eficacia), y que considere los mínimos problemas y precio para el beneficiario y para la humanidad en si (eficiencia) (Artaza, 2012).

Definición operacional: Es la dirección del hospital de EsSalud como son las técnicas de organización, planeamiento, realización, vigilancia y valoración del cuidado de la salud a las personas que lo utilizan, aptos a cálculo cuantificable,

que puede hacerse con un cuestionario conforme a los indicadores de las partes dimensionales de la variable gestión hospitalaria.

Variable 2: Gestión de recursos humanos.

Definición conceptual: Se refiere a la relación de trabajo que intervienen en la validez de las personas y de las empresas (Chiavenato, 2000).

Definición operacional: Es la formación que se describe a suministrar adiestramiento, adelanto y estimulación a los trabajadores, al mismo momento que busca el mantenimiento de ellos.

Variable 3: Calidad de la salud

Definición conceptual: Es el grado de uso de los recursos, procesos y resultados, con el fin de dar lo mejor en el sistema de salud. (Varo, 2004; Ishikawa, 2006; Donabedian, 2006).

Definición operacional: Condición de la asistencia de salud vistas por las personas. Se da el concepto de calidad en la atención como la discrepancia ($E - A$) entre las expectativas (E) y las Apreciaciones (A) de los pacientes (MINSa 2014).

3.2.2 Operacionalización.

Carrasco (2009) consideró que es un proceso metodológico que radica en fraccionar los caracteres de la variable que acceden al problema de exploración, iniciando desde lo más frecuente a lo más concreto, es decir se fraccionan en dimensiones o componentes de estudio, espacios, físicos, guías, índices, subíndices, ítems; en caso si son abrevias simplemente en indicadores, índices e ítems. El presente estudio analiza tres variables: la calidad de la salud, que es la variable independiente; gestión de recursos humanos y gestión hospitalaria (ver anexo A).

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

Se especifica la población de acuerdo con Hernández et al. (2014) como el universo de la representación completa de personas que tienen tipologías

comunes, dispuestas de ser examinadas. La población tiene las siguientes características: contenido, ubicación y plazo.

Según la planilla de pagos y la indagación del departamento de personal que a setiembre del 2021 laboraron en el Hospital de EsSalud y se encuentran organizados de la siguiente manera:

Tabla 1

Distribución de la población por régimen laboral.

Régimen	Administrativos	Asistenciales	Total
Trabajadores del D.L 276	1	11	12
Trabajadores del D.L 728	26	279	305
CAS	0	10	10
CAS COVID	0	73	73
TOTAL	27	373	400

Kerlinger y Lee (2002), manifiesta lo siguiente: Conjunto de personas que se relacionan a puntos determinados y para los que procuramos sistematizar los efectos de la indagación. Este conjunto asimismo se determina como universo o población objetivo.

La población de este trabajo está dada por 400 personas de salud del equipo pluridisciplinario entre asistenciales y administrativos del hospital de EsSalud.

3.3.2. Muestra

Según Hernández et al. (2014, p.173), definen la muestra como “un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además que debe ser representativo de la población”.

Se aplicó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Z= 1.96 coeficiente de confiabilidad al 95% N = 100.

P= 0.5 proporción de enfermeras satisfechas

q = 1 – P proporción de enfermeras no satisfechas

E = Es el error máximo permitido que es 5% = 0.05

N=población=400

Reemplazando:

$$N = \frac{400 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.05)^2 \times (400-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$N = \frac{400 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 399 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N = \frac{384.16}{1.9759} = 194.4227 = 194$$

3.3.3. Muestreo

El muestreo no probabilístico de acuerdo con Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) es un proceso de elección orientada por su naturaleza de estudio y se localiza en función de la manera como se tomen los fallos por parte del investigador, a discrepancia del transcurso de sistematizar efectos estadísticos. Este tipo es utilizado tanto en cuantitativo y cualitativa.

3.3.4. Unidad de análisis

Según Hernández & Mendoza (2018) es cada elemento que compone el conjunto de la muestra, es la unidad, sujetos u objetos de estudio del cual se

obtendrán los datos o la información final. Dicho esto es cada trabajador tanto asistencial como administrativo del hospital.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Según Ruiz (2012), una encuesta es un estudio con la intención de lograr antecedentes (p. 9). Fricker & Schonlau (2018), dice que las encuestas por vía internet se puede llegar a más individuos (p. 347). Por lo tanto se realizara en un formulario Google que se mandara por Facebook y el whatsapp se indicara en pocas palabras de cómo se realizar el llenado y la forma de marcar las respuestas también se le dice que es voluntario, se utilizara palabras simples de fácil de entender.

3.4.2 Instrumento

Lorca, Carrera & Casanovas (2016), manifiesta que el trabajo por vía on-line es más rápido más accesible y también perduran en el tiempo y no caducan en el internet. Se utilizó un cuestionario de 55 preguntas en total 25 por la primera variable ,15 por la segunda variable y 15 por la tercera variable.

3.4.3 Validez del instrumento

Para Ñaupas et al (2018) es la comprobación o verificación de la capacidad y la pertinencia de ver si un instrumento mide con objetividad, exactitud las características para lo cual fue diseñado La validación, se considerara como válida ya que se realizó por tres profesionales capacitados en dichas variables.

3.4.4 Confiabilidad del instrumento

Hernández et al. (2015) manifestaron que si lo obtenido inmediatamente de emplear muchas veces, es el mismo, representa que el instrumento es sólido y relacionado.

La confiabilidad se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach, que índico el factor de seguridad del elemento de medición es bastante honesto ya que se ubica en el rango .Conseguimos calcular la confiabilidad en escalas de 0 a 1, donde se puede determinar si es o no confiable.

3.5 Procedimientos

El cuestionario, que Sánchez et al. (2018), es un formato escrito, en donde se obtiene información y puede aplicarse de manera directa o indirecta. Dadas las características del estudio es el más conveniente. Tiempo de aplicación: 15 minutos Descripción: Comprende 55 ítems, dividido en tres variables con sus respectivos dimensiones: variables gestión hospitalaria (25 ítems), gestión recursos humanos (15 ítems), calidad en salud (15 ítems). Las escalas son: Nunca (1 punto), Casi Nunca (2 puntos), A Veces (3 puntos), Casi Siempre (4 puntos), Siempre (5) y cuyos niveles y rangos son: bajo (55,90), medio (91,185), y alto (186,275)

3.6. Método de análisis de datos

Se empleó la presentación Software SPSS v 25, nos sirvió en calcular y confirmar la confiabilidad de la investigación Los antecedentes acopiados mediante las metodologías y herramientas señaladas en los ítems antecedentes fueron calculadas en tablas de continuidades, y mostrados mediante gráficos descriptivos, es una investigación correlacional causal que aplica regresión logística.

3.7. Aspectos éticos

Según la convención de Helsinki (1964), también con los elementos éticos y el código de conducta American Psychological Association (2003), se efectuó con las continuas gestiones para realizar dicho trabajo. Se respetara las indicaciones de dicho manual. Así también se usara el Turnitin como sistema de anti plagio y honradez académica. Se pidió de manera formal el permiso para la realización de las encuestas en forma digital a las personas involucradas, siendo la participación de forma voluntaria y anónima para fines académicos manteniendo respeto y un trato agradable. Se aplicaron las pautas éticas (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia).

Beneficencia se relaciona a que los hechos médicos correspondan el tener el propósito también de promover un beneficio para los individuos en quien se ejecuta el acto, no maleficencia; no producir daño, la autonomía; requiere que a las personas que estén en circunstancias de considerar acerca de sus fines

propios se les respete su independencia, la justicia; requiere que los casos estimados afines se den de modo similar, y que los temas estimados desemejantes se den de tal forma que se registre la discrepancia.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

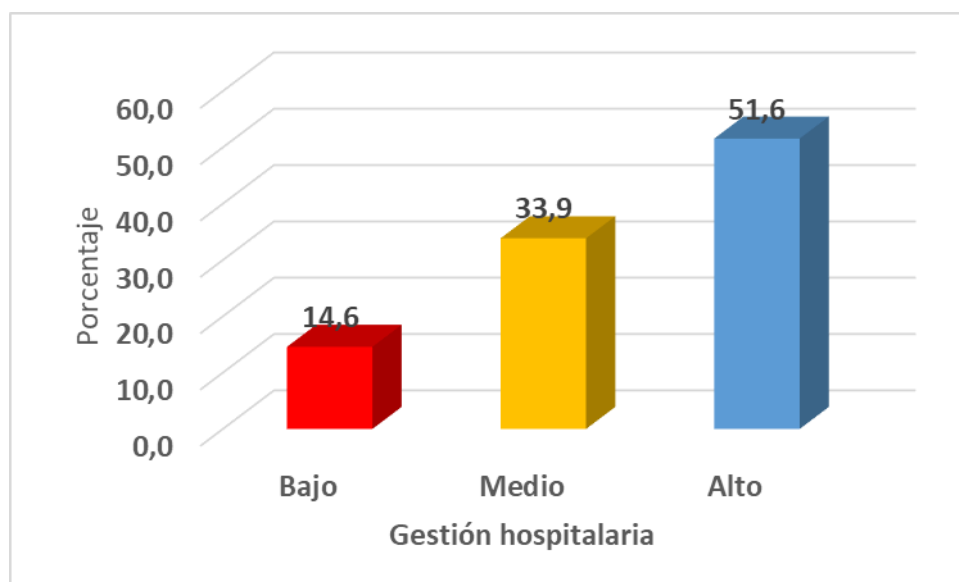
Tabla 2

Niveles de gestión hospitalaria.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	14,6
Medio	65	33,9
Alto	99	51,6
Total	192	100,0

Figura 2

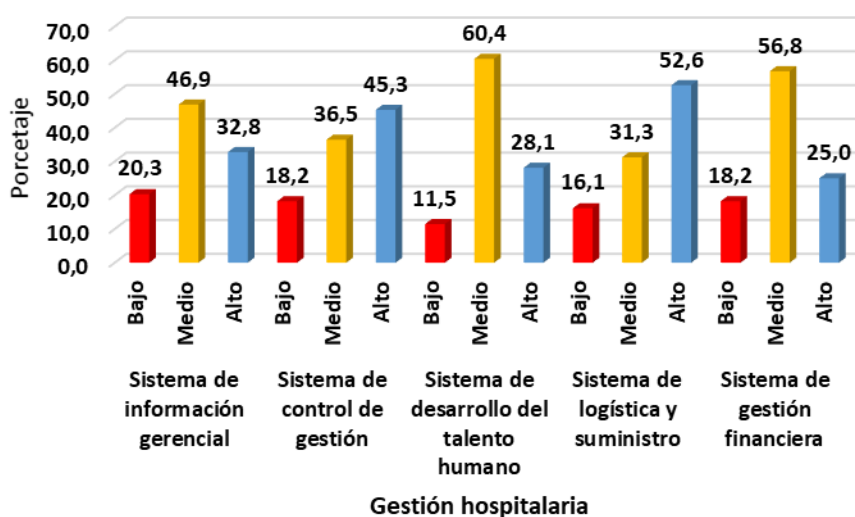
Niveles de gestión hospitalaria.



Las evidencias estadísticas demuestran que el 51.6 % de los participantes determinan que la gestión hospitalaria se sitúa en el nivel alto; 33.9 % en el nivel medio y 14.6 % en el nivel bajo.

Tabla 3*Niveles de la dimensión gestión hospitalaria.*

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Sistema de información gerencial	Bajo	39	20,3
	Medio	90	46,9
	Alto	63	32,8
Sistema de control de gestión	Bajo	35	18,2
	Medio	70	36,5
	Alto	87	45,3
Sistema de desarrollo del talento humano	Bajo	22	11,5
	Medio	116	60,4
	Alto	54	28,1
Sistema de logística y suministro	Bajo	31	16,1
	Medio	60	31,3
	Alto	101	52,6
Sistema de gestión financiera	Bajo	35	18,2
	Medio	109	56,8
	Alto	48	25,0
Total		194	100

Figura 3*Niveles de la dimensión gestión hospitalaria.*

Predominó el nivel medio en 46,9%; en control Las evidencias estadísticas del sistema de información general de gestión predominó el nivel alto en 45,3%; en el sistema de desarrollo del talento humano nivel medio en 60,4%; en el sistema de logística y suministro predominó el nivel alto en 52,6% y en el sistema de gestión financiera predominó el nivel medio en 56,8%.

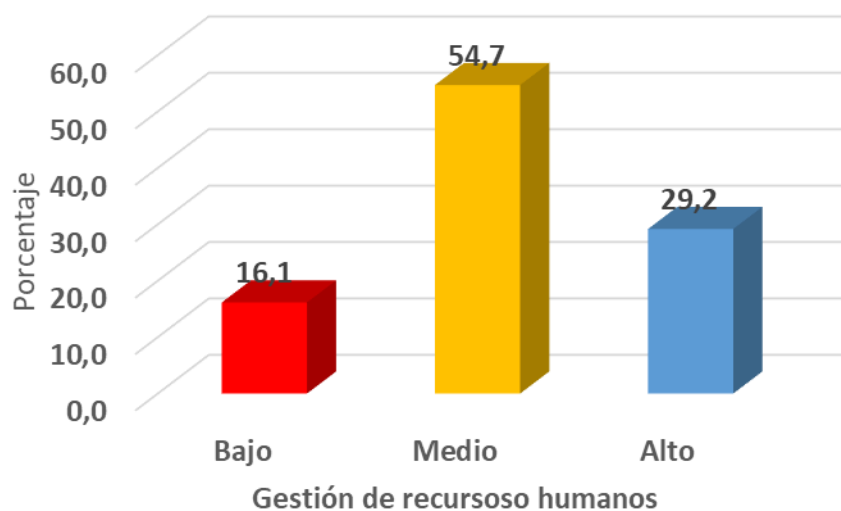
Tabla 4

Niveles de gestión de recursos humanos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	16,1
Medio	105	54,7
Alto	56	29,2
Total	192	100,0

Figura 4

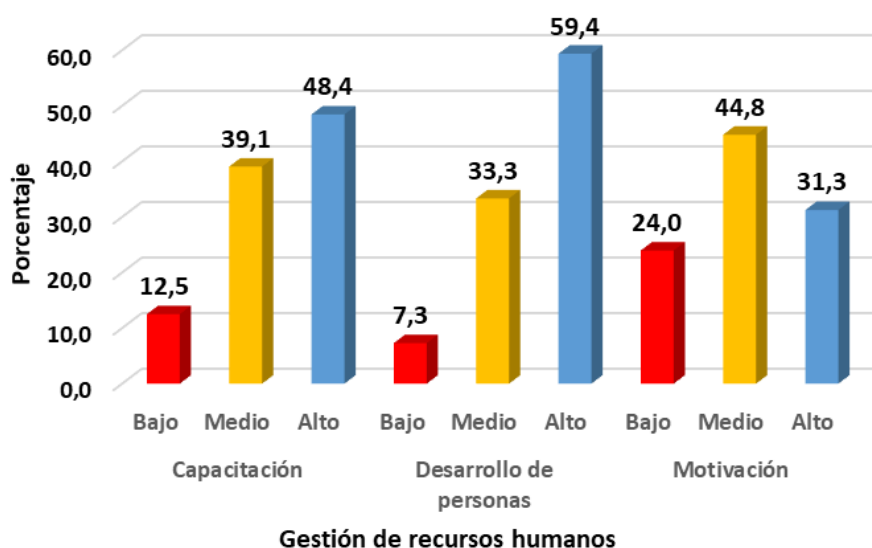
Niveles de gestión de recursos humanos.



Las evidencias estadísticas de gestión de recursos humanos prevaleció el nivel medio en 54,7%, continuo el nivel alto en 29,2% y nivel bajo en 16,1%.de los encuestados.

Tabla 5*Niveles de la dimensión de la gestión de recursos humanos.*

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Capacitación	Bajo	24	12,5
	Medio	75	39,1
	Alto	93	48,4
Desarrollo de personas	Bajo	14	7,3
	Medio	64	33,3
	Alto	114	59,4
Motivación	Bajo	46	24,0
	Medio	86	44,8
	Alto	60	31,3
Total		192	100,0

Figura 5*Niveles de la dimensión de la gestión de recursos humanos.*

Las evidencias estadísticas demuestran los niveles de la dimensión capacitación predominó el nivel alto en 48,4%, en la dimensión desarrollo de personas predominó el nivel alto en 59,4% y en la dimensión motivación predominó el nivel medio en 44,8% de los encuestados.

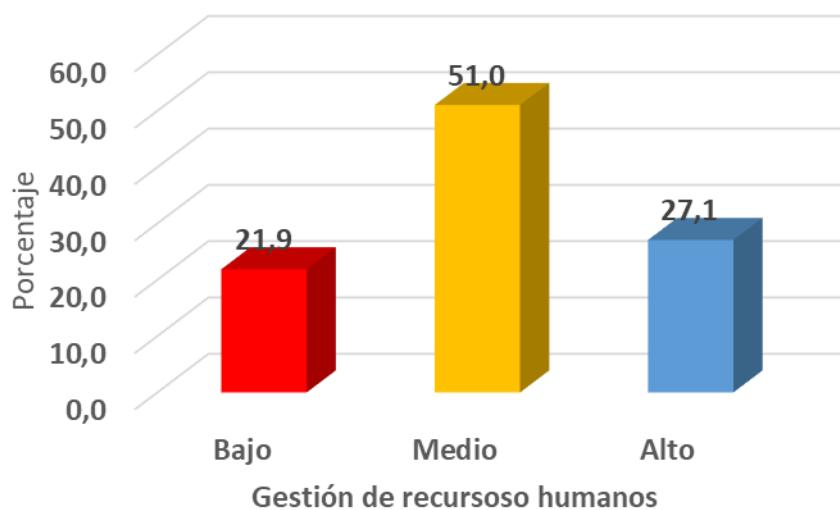
Tabla 6

Niveles calidad de salud.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	21,9
Medio	98	51,0
Alto	52	27,1
Total	192	100,0

Figura 6

Niveles de calidad de salud.



Las evidencias estadísticas dan los niveles de calidad de salud prevaleció el nivel medio en 51,0%, después el nivel alto en 27,1% y nivel bajo en 21,9%.de los encuestados.

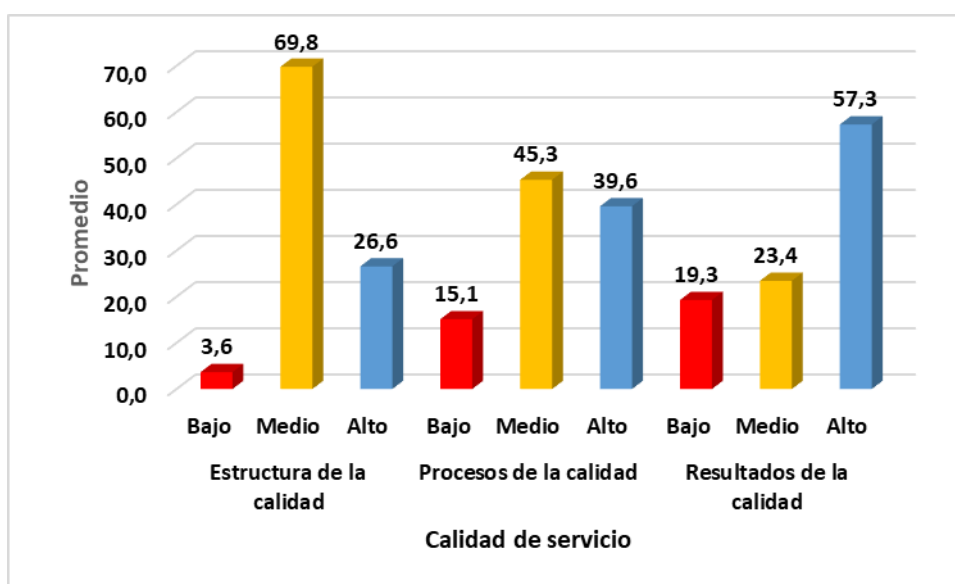
Tabla 7

Niveles de la dimensión calidad de servicio.

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Estructura de la calidad	Bajo	7	3,6
	Medio	134	69,8
	Alto	51	26,6
Procesos de la calidad	Bajo	29	15,1
	Medio	87	45,3
	Alto	76	39,6
Resultados de la calidad	Bajo	37	19,3
	Medio	45	23,4
	Alto	110	57,3
Total		192	100,0

Figura 7

Niveles de la dimensión calidad de servicio.



Los siguientes datos estadísticos nos dan los niveles de la dimensión estructura predominó el nivel medio en 69,8%, en la dimensión procesos predominó el nivel medio en 45,3% y en la dimensión resultados predominó el nivel alto en 57,3% de los encuestados.

4.2 Prueba de hipótesis

De acuerdo a las escalas de medición y la intensidad de la averiguación, la hipótesis contrastada se desplegará mediante regresión logística ordinal, por la cualidad de las variables y por las peculiaridades de los instrumentos: ordinal y politómica. Por ello, para estas conclusiones, se razonan 4 supuestos: prueba de ajuste de los modelos, prueba de bondad de ajuste de los modelos, estimaciones de los parámetros y la prueba Pseudo R cuadrado.

Hipótesis general

H₀: La gestión hospitalaria y la gestión de recursos humanos no influyen en la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021

H₁: La gestión hospitalaria y la gestión de recursos humanos influyen en la calidad de la salud en un centro de EsSalud Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor < 0,05, rechazar H₀

Si p-valor ≥ 0,05, aceptar H₀

Prueba de ajuste de los modelos

Tabla 8

Información de ajustes de los modelos.

Variables/dimensiones	Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Gestión hospitalaria y recursos humanos en calidad de la salud	Sólo intersección Final	169,777 47,028	122,748	4	0.000
Gestión hospitalaria y recursos humanos en estructura de la calidad en salud	Sólo intersección Final	108,770 39,974	68,796	4	0.000
Gestión hospitalaria y recursos humanos en procesos de la calidad en salud	Sólo intersección Final	89,488 73,708	15,779	4	0.003
Gestión hospitalaria y recursos humanos en resultados de la calidad en salud	Sólo intersección Final	158,974 40,444	118,530	4	0.030

Función de enlace: Logit.

La tabla 8 evidencia las conciliaciones a los modelos entre gestión hospitalaria y recursos humanos en calidad de la salud, los resultados observan la significatividad estadística del Chi Cuadrado y el valor de significatividad, a la afinidad las variables de estudio manifiestan agrupación concluyente por el estadístico por el valor del chi cuadrado de 122,748 con el p_valor de 0.00.

En gestión hospitalaria y recursos humanos en estructura de la calidad en salud los resultados dan a la significatividad estadística del Chi Cuadrado y el valor de significatividad, a la proporción las variables de estudio muestran agrupación concluyente por el estadístico por el valor del chi cuadrado de 68,796 con el p_valor de 0.00.

En gestión hospitalaria y recursos humanos en procesos de la calidad en salud los resultados dan la significatividad estadística del Chi Cuadrado y el valor de significatividad, a la relación las variables de estudio manifiestan agrupación definitiva por el estadístico por el valor del chi cuadrado de 15,779 con el p_valor de 0.003.

En Gestión hospitalaria y recursos humanos en resultados de la calidad en salud dan la significatividad estadística del Chi Cuadrado y el valor de significatividad, a la relación las variables de estudio manifiestan asociación terminante por el estadístico por el valor del chi cuadrado de 118,530 con el p_valor de 0.030.

Prueba de bondad de ajuste de los modelos

Tabla 9

Prueba de bondad de ajuste entre las variables de estudio.

Bondad de ajuste				
Variables/dimensiones		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Gestión hospitalaria y recursos humanos en calidad de la salud	Pearson	12,892	12	,377
	Desvianza	17,800	12	,122
Gestión hospitalaria y recursos humanos en estructura de la calidad en salud	Pearson	9,266	12	,680
	Desvianza	9,708	12	,642
Gestión hospitalaria y recursos humanos en procesos de la calidad en salud	Pearson	28,329	12	,051
	Desvianza	29,834	12	,053
Gestión hospitalaria y recursos humanos en resultados de la calidad en salud	Pearson	9,297	12	,677
	Desvianza	11,179	12	,514

Función de enlace: Logit.

La tabla 9 muestran los resultados de la prueba de bondad de ajuste de los modelos, donde se ve que el p-valor > 0,05, ello muestra que los datos de las Gestión hospitalaria y recursos humanos en calidad de la salud se ajustan al modelo de regresión logística ordinal. Estos resultados semejantes se demuestran entre las dimensiones y los propósitos de la investigación. Los resultados estadísticos entre las dimensiones se ajustan para un modelo estadístico, para dichos métodos el modelo de regresión logística ordinal es el repetido para estos su manifestación por el entorno de los fundamentos ordinales puesto que el p_valor > 0,05.

Estimaciones de los parámetros

Tabla 10

Estimaciones de parámetros de la variable gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en calidad de salud.

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.
Umbral	[Calidad de salud = Bajo]	-4,634	0,488	90,196	1	0,000
	[Calidad de salud = Medio]	-0,984	0,319	9,484	1	0,002
Ubicación	[Gestión hospitalaria=Bajo]	-0,395	0,495	0,638	1	0,425
	[Gestión hospitalaria=Medio]	-0,812	0,360	5,092	1	0,024
	[Gestión hospitalaria=Alto]	0 ^a			0	
	[Gestión RRHH=Bajo]	-5,805	0,651	79,618	1	0,000
	[Gestión RRHH=Medio]	-2,526	0,399	40,104	1	0,000
	[Gestión RRHH=Alto]	0 ^a			0	

La tabla 10 expone los resultados de estimación de parámetros entre gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en calidad de salud, viéndose al coeficiente Wald agrupado a cada prueba es mayor que 4 lo que manifiesta una agrupación y dependencia de las variables.

Tabla 11

Estimaciones de parámetros de la variable gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en estructura de la calidad de salud.

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.
Umbral	[Estructura de la calidad = Bajo]	-6,619	0,699	89,656	1	0,000
	[Estructura de la calidad = Medio]	-0,973	0,330	8,709	1	0,003
Ubicación	[Gestión hospitalaria=Bajo]	-1,378	0,596	5,345	1	0,021
	[Gestión hospitalaria=Medio]	-1,078	0,412	6,832	1	0,009
	[Gestión hospitalaria=Alto]	0 ^a			0	
	[Gestión RRHH=Bajo]	-3,921	0,726	29,130	1	0,000
	[Gestión RRHH=Medio]	-2,279	0,401	32,324	1	0,000
	[Gestión RRHH=Alto]	0 ^a			0	

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

La tabla 11 expone los resultados de estimación de parámetros entre gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en estructura de salud, viéndose al coeficiente Wald agrupado a cada prueba es mayor que 4 lo que manifiesta una asociación y dependencia de las variables.

Tabla 12

Estimaciones de parámetros de la variable gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en procesos de la calidad de salud.

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.
Umbral	[Procesos de la calidad = Bajo]	-1,951	0,323	36,523	1	0,000
	[Procesos de la calidad = Medio]	0,334	0,282	1,409	1	0,235
Ubicación	[Gestión hospitalaria=Bajo]	-0,304	0,418	0,529	1	0,467
	[Gestión hospitalaria=Medio]	0,598	0,314	3,638	1	0,056
	[Gestión hospitalaria=Alto]	0 ^a			0	
	[Gestión RRHH=Bajo]	0,652	0,454	2,057	1	0,151
	[Gestión RRHH=Medio]	-0,687	0,323	4,512	1	0,034
	[Gestión RRHH=Alto]	0 ^a			0	

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

La tabla 12 expone los resultados de estimación de parámetros entre gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en procesos de salud, viéndose al coeficiente Wald agrupado a cada prueba es mayor que 4 lo que manifiesta una agrupación y dependencia de las variables.

Tabla 13

Estimaciones de parámetros de la variable gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en resultados de la calidad de salud.

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.
Umbral	[Resultados de la calidad = Bajo]	-4,842	0,630	59,096	1	0,000
	[Resultados de la calidad = Medio]	-2,850	0,555	26,340	1	0,000
Ubicación	[Gestión hospitalaria=Bajo]	1,164	0,564	4,256	1	0,039
	[Gestión hospitalaria=Medio]	-0,819	0,370	4,910	1	0,027
	[Gestión hospitalaria=Alto]	0 ^a			0	
	[Gestión RRHH=Bajo]	-6,392	0,787	66,020	1	0,000
	[Gestión RRHH=Medio]	-2,502	0,564	19,685	1	0,000
	[Gestión RRHH=Alto]	0 ^a			0	

Función de enlace: Logit.

a. Esta medida está determinado en cero ya que es reiterativo.

La tabla 13 expone los resultados de apreciación de parámetros entre gestión hospitalaria y de gestión de recursos humanos en calidad de salud, viéndose al coeficiente Wald agrupado a cada prueba es mayor que 4 lo que manifiesta una agrupación y depende de las variables.

Prueba Pseudo R cuadrado

Tabla 14

Prueba Pseudo R cuadrado de las variables tratadas.

Variables/dimensiones	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden
Gestión hospitalaria y recursos humanos en calidad de la salud	,472	,541	,310
Gestión hospitalaria y recursos humanos en estructura de la calidad en salud	,301	,394	,247
Gestión hospitalaria y recursos humanos en procesos de la calidad en salud	,179	,291	,141
Gestión hospitalaria y recursos humanos en resultados de la calidad en salud	,461	,537	,316

La tabla 14, se observa los efectos de la prueba Pseudo R cuadrado con la conclusión de observar el nivel de variabilidad. De los tres estadísticos, se tomó al mayor valor (coeficiente de Nagelkerke) para la causa de la decisión.

V. DISCUSIÓN

Este trabajo estuvo orientado a encontrar relaciones entre la gestión hospitalaria, gestión de recursos humanos y su incidencia en la calidad de la salud en trabajadores de un centro hospitalario de un distrito populoso y grande demográficamente que solamente existe un hospital de EsSalud en este distrito, asimismo se buscó de contrapesar los descubrimientos con los antecedentes y las teorías que accedan a formar similitudes o diferencias con las variables estudiadas en este trabajo de investigación.

Es importante recalcar que el argumento en el que se ha ejecutado esta labor tiene un vínculo sui generis en la medida que se ha ejecutado en un contexto de pandemia, de encierro social y a través de la virtualidad.

En estos momentos la tierra está cruzando una situación latente e implica toma de medidas en los contornos y con carácter asertivo, ello ha concedido valorar varios aspectos, en cuánto a estructura, gestión hospitalaria y gestión de los recursos humanos para una mejor atención en calidad en salud, para proceder ante este padecimiento causada por el SARS-CoV-2 y obviar la transmisión masiva, muertes humanas en gran cantidad y de las enfermedades ya existentes.

El Perú es una de las naciones más afectadas en relación a personas infectadas y víctimas de esta pandemia así como de otras enfermedades, siendo Lima con mayor cantidad de enfermos y siendo el distrito de villa el salvador uno de los más afectados solo existiendo un solo centro de EsSalud que pueda brindar atención a tan alta cantidad de pacientes y su estructura está limitada así como la cantidad de profesionales que laboran en dicho centro hospitalario.

En esta instancia el hospital ha reforzado sus trabajos y para poder realizar sus labores habiéndose incrementado continuamente al pasar los plazos de cada mes. Es donde aparece la incógnita de concebir la excelencia de tener con una correcta gestión hospitalaria, una gestión de RRHH cuya conclusión fue de adecuarse velozmente a los cambios o hechos inopinados.

Según Mayta, (2019) hay una relación recta y específica de 0.000 ($p < 0.05$), donde la hipótesis alterna es aceptada, manifestando que, hay relación significativa entre las variables, en cuanto al trabajo de investigación entre gestión hospitalaria y recursos humanos en calidad de la salud, los resultados observan la

significatividad estadística del Chi Cuadrado y el valor de significatividad, a la afinidad las variables de estudio manifiestan agrupación concluyente por el estadístico por el valor del chi cuadrado de 122,748 con el p_valor de 0.00.

Según Pacheco (2017) consignaron como conclusión principal que coexiste relación positiva moderada ($Rho = 0,590$) y significativa ($p=0.000$ es < 0.05) entre las variables. En cuanto a lo obtenido en el trabajo de investigación en gestión hospitalaria y recursos humanos en procesos de la calidad en salud los resultados dan la significatividad estadística del Chi Cuadrado y el valor de significatividad, a la relación las variables de estudio manifiestan agrupación definitiva por el estadístico por el valor del chi cuadrado de 15,779 con el p_valor de 0.003.

Según Tumbaco (2021), en su artículo se demostró la capacidad gerencial, para el enfermero resultan ser cambiantes y trascendentales para optimizar la gestión hospitalaria y las consecuencias con una insuperable característica de cuidado en salud a los individuos que necesiten de los centros hospitalarios, obteniendo los mismos resultados en dicha gestión, teniendo en las dimensiones; sistema de información gerencial, sistema de desarrollo de talento humano y sistema de gestión financiera medio; lo que no ocurre en el procedimiento de control de gestión y sistema de logística y suministro un porcentaje alto.

Jabalera (2019) obtuvo que el modelo de triple abordaje en gestión se puede emplear en las distintas áreas. Porque fomenta la práctica dirigida al usuario, así es el sostenerse en el tiempo, la validez, el valor y el nivel de agrado del sistema con el proceso de cuidado de la salud; en cuanto a lo obtenido en mi trabajo de investigación resulta que mejorando la gestión hospitalaria se mejorara los resultados en calidad en salud que sería directamente proporcional.

En la variable gestión de recursos humanos, Chávez (2017), en dicho trabajo el objetivo fue ver la relación entre las variables RRHH y desempeño laboral del H.N.E.R.M de ese año, concluyeron en cuanto a la gestión de RRHH y ejercicio laboral obtuvieron una correspondencia positiva y un nivel de similitud alto con los colaboradores de Enfermería (Rho Spearman 0.719. Por ende si existe relación alta entre las dos variables, en cuanto a dicha investigación se obtuvo el alfa de

cronbach 0.890 fuerte en gestión de recursos humanos y 0.810 muy fuerte en calidad en salud lo que determina que existe una relación directa entre estas dos variables eso quiere decir a excelente gestión de RRHH existirá mayor calidad en salud.

En lo referente a Fernández (2018) los resultados han demostrado que los tratados prescinden investigación solicitada por ley y presentan unos elevados contextos agregados. Las experiencias de servicio de individuos son correctas de mercados privados, no hace referencia al sistema único de salud. Se adoptan técnicas disidentes de las normas de concurso público y de la labor en cuanto al trabajo realizado en gestión de los RRHH con respecto a la calidad se observa que existe profesionales altamente capacitados en dichas labores pero también se encuentra a profesionales que no rinden con nivel profesional para solucionar y mejorar la calidad en salud ya sea por no estar capacitado, falta de interés o mala distribución de los profesionales según especialidades y grados académicos.

Desde el inicio de la gestión se ha investigado, organizado, planificado, evaluado e innovador en el pasar de los años para que el establecimiento o clínica pueda seguir adelante. Esto ha llegado también a establecimientos que atienden salud, implicando optimar los métodos para ofrecer un mejor servicio y este sea adecuado. En cuanto a los recursos humanos brotó como una penuria en optimar al trabajo humanitario y esta pueda ofrecer un mayor ejercicio con lo cual se logre los fines u metas en un menor tiempo; según el espacio solicitado.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En cuanto al objetivo general, los resultados obtenidos en las pruebas estadísticas nos permitieron comprobar que la gestión hospitalaria y la gestión de recursos humanos influyen en la calidad de la salud brindada en un centro de atención en este caso de EsSalud en Lima, donde se produjo el trabajo de investigación 2021.

Segunda: Dicha investigación se trató de un trabajo de tipo básico y de un diseño de investigación no experimental, porque no se manipulo ninguna variable, transeccional por que se realizó en un tiempo determinado se aplicó una muestra de 194 trabajadores de dicho hospital entre una población de 400 personas que laboran en dicho hospital entre asistenciales y administrativos de dicho centro hospitalario en este caso de EsSalud en Lima, y se realizaron como pruebas de alfa de Cronbach cuyos resultados se obtuvieron en gestión hospitalaria 0.840 que es fuerte, en la segunda variable es 0.890 fuerte, y en calidad de salud 0.810 muy fuerte donde se pudo determinar la validez del constructo.

Tercera: Las conclusiones dan una significatividad estadística del Chi Cuadrado, a la proporción de las variables del a tesis revelan una sociedad determinada por el valor 122,748, siendo p_valor de 0.00. La gestión hospitalaria y recursos humanos en estructura de la calidad en salud las conclusiones en gestión hospitalaria y recursos humanos en procesos de la calidad en salud el Chi Cuadrado y el valor de significatividad con un valor de 68,796 con el p_valor de 0.00. Las variables de estudio manifiestan asociación definitiva por el estadístico por el valor del chi cuadrado de 15,779 con el p_valor de 0.003. En Gestión hospitalaria y recursos humanos en resultados de la calidad en salud dan una significatividad estadística de Chi Cuadrado y su valor, a la relación de dichas variables se mostró una agrupación determinada con el valor de chi cuadrado de 118,530 con un p_valor de 0.030.

Cuarta: Según el análisis estadístico se demostró que el 51.6 % de los participantes consideran que la gestión hospitalaria se sitúa en un porcentaje alto; 33.9 % en el nivel medio y 14.6 % en el nivel bajo. El sistema de información general predominó el nivel medio en 46,9%; en control de gestión predominó el nivel

alto en 45,3%; en el sistema de desarrollo del talento humano nivel medio en 60,4%; en el sistema de logística y suministro predominó el nivel alto en 52,6% y en el sistema de gestión financiera predominó el nivel medio en 56,8%.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Los trabajadores asistenciales y administrativos que laboran en dicho hospital deben de corregir las insuficiencias por la que no cumplen las metas proyectadas para la atención de calidad para evitar riesgos potenciales, en el paciente y la persona que les acompaña.

Segundo: Todos los recursos humanos ya sea asistencial y administrativo deben de socializar mediante charlas de sensibilización, además de los protocolos para la atención a los pacientes de tal manera que todos lo apliquen una atención de calidad.

Tercero: La institución debe de realizar programas de capacitación incluyendo temas con referente a la atención y calidad en salud, también sentirse comprometido en brindar una buena atención mejorando sus habilidades y destrezas.

Cuarto: Seguir en forma constante ya sea semestral o anual en la vigilancia de los trabajadores de la institución y tener profesionales especializados según la necesidad de la población.

Quinto; Distribución adecuada de los profesionales en tres horarios para satisfacer la necesidad de los asegurados y abastecer con los medicamentos necesarios y adecuados según las enfermedades más frecuentes que presenta dicho centro. Se pide a la directora de dicho hospital, ejecutar un test cualitativo y cuantitativo determinando los posibles errores en la atención desde lo que concierne a seguridad y garantía, para saber sobre posibles principios de cómo se originan y en correspondencia a eso realizar habilidades de ablandamiento a los profesionales principalmente.

VIII. PROPUESTA

Las propuestas planteadas para este trabajo de investigación es tratar de brindar una calidad en salud en la institución de EsSalud y en otras instituciones que brindan este tipo de servicio.

Hoy en día los hospitales tienen un progresivo beneficio para valorar aspectos relacionados con la eficacia de la prestación, con el fin de optimizar. Sin embargo generalmente por muchos años sigue en lo mismo en cuanto atención y calidad en salud produciendo pacientes no satisfechos que se ve reflejado en los pacientes y en los trabajadores. Se puede ver este problema en los usuarios y en los profesionales de salud de dicho hospital y en otros centros que brindan una atención en salud, es por esta razón que esta tesis se realizó con el fin de encontrar una idea de optimizar la calidad en salud que ofrece este centro. Siendo la propuesta: Realizar cada 30 días una presentación de acciones y guías. Reajuste en el horario de los médicos en actividad. La actual proposición se dará inicio con el uso de los televisores que tiene el hospital el cual se habitarán conexiones a un servidor a través de un cable HDMI. En él se comunicarán los horarios que tienen los médicos y las diferentes especialidades y que actualizara constantemente. Crear una presentación de señal y limitaciones de áreas. Diseñar y crear un puesto de indagación para atender y guiar a los pacientes, a veces hay personas que desean ser atendidos por un solo profesional. Si es que algún profesional cancelara su atención en algún momento, se les remitirá a los usuarios una reprogramación cercana a dicha fecha, a través de email, whatsapp o por teléfono a su número que este en la base datos, el canje de su cita con el día y la hora nueva de su consulta, para que cuando recién llegue al hospital no se entere que se canceló su cita como pasa actualmente y es una incomodidad para el paciente y la institución.

Tanto de la gestión hospitalaria y de recursos humanos deberán brindar satisfacción en las necesidades de los pacientes y del mercado, aunque para llegar a ese punto debemos conocer cuáles son esas necesidades.

Saber elegir al personal adecuado, motivarlo, hacerlo partícipe de la misión y visión del centro hospitalario, sacar su enorme potencial y su mejor desempeño son algunos de los grandiosos retos de la gestión hospitalaria y de los recursos humanos.

Hay que abrir canales de comunicación para recoger las opiniones de los pacientes y permitirles valorar su experiencia que es un gran problema en calidad en salud esto se puede demostrar interrogando a los profesionales administrativos y asistenciales que laboran en este centro, mejorando la parte humanística de servicio de identificación para esto se debe brindar capacitaciones con personas que dicten un curso de sensibilización, reeducar a los profesionales de la salud que lo que están atendiendo son seres humanos con sentimiento con dolor y que ven en ellos la solución a su problema en salud ya que es parte del tratamiento que se pueda brindar para mejorar la salud del pueblo es que el paciente sienta que el profesional se identifica con él y es por esto que muchos pacientes manifiestan la palabra mi doctor.

REFERENCIAS

- Acevedo, Y., Aristizábal, C. A., Valencia, A., & Bran, L. (2020). Formulación de modelos de gestión del conocimiento aplicados al contexto de instituciones de educación superior. *Información Tecnológica*, 31(1), 103–112. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100103>
- Ahlstedt, C., Eriksson Lindvall, C., Holmström, I. K., & Muntlin, Å. (2020). Flourishing at work: Nurses' motivation through daily communication—An ethnographic approach. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 1169-1176. <https://doi.org/10.1111/nhs.12789>
- Ahmad, I., & Ahmad, S. (2018). Multiple Skills and Medium Enterprises' Performance in Punjab Pakistan: A Pilot Study. *The Journal of Social Sciences Research*, 4, 44–49. <https://papers.ssrn.com/abstract=3343582>
- Afolabi, A., Fernando, S., & Bottiglieri, T. (2018). The effect of organisational factors in motivating healthcare employees: a systematic review. *British Journal of Healthcare Management*, 24(12), 603-610. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2018.24.12.603>
- Alcivar, C. M. M., Quimi, T. L. I., & Barberan, M. F. Z. (2020). The motivation and its importance in the teaching-learning process. *International Research Journal of Management, IT and Social Sciences*, 7(1), 138-144. <https://sloap.org/journals/index.php/irjmis>
- Alfaro, G. (2016). El sistema de control interno y su incidencia en las unidades de logística y control patrimonial de la municipalidad provincial de Talara – 2014. (Tesis de posgrado en ciencias económicas por la Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad – Perú). Recuperado de: <https://goo.gl/84ghAI>
- Aliaga Díaz, S., & Alcas Zapata, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18-30. <https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>
- Alva, G. (11 de Diciembre de 2017) ¿Qué indicadores miden la calidad de los servicios de salud?

<https://www.esan.edu.pe/apuntesempresariales/2017/12/que-indicadores-miden-la-calidad-de-los-serviciosde-salud/>

Arbulú Montoya, MJV (2016) “Gestión de recursos humanos y calidad servicio, en el juzgado de paz letrado de La Banda de Shilcayo, San Martín – 2016” (Tesis de doctorado) Universidad César Vallejo. Tarapoto, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1567/arbulu_mm.pdf?sequence=1

Arias, F. (2016). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica* (Editorial Episteme (ed.); 7a ed.).

Artaza, O. B. (2012). La pediatría hospitalaria: Futuro desde nuestra historia. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(3), 213–216. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062012000300001>

Arregui Atayupanqui, R. (2019). *Gestión administrativa y satisfacción laboral en el Centro de Salud Pedro Abraham López Guillén, Huarochirí, Lima, 2018*. Universidad César Vallejo.

Asencios Trujillo C. (2017) Gestión del talento humano y desempeño laboral en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016. (Tesis de posgrado) Universidad César Vallejo. Lima. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5314/Asencios_TC.pdf?sequence=1

Asenjo, M. A. (2002). *Las Claves de la Gestión Hospitalaria*. Barcelona: 2ª. ed.

Asenjo Rubio, E. (2002). De la defensa a la recuperación de la memoria: las Asociaciones de Patrimonio Cultural en España. Recursos en Internet. *Boletín de Arte*, 23. <https://doi.org/10.24310/bolarte.2002.v0i23.4761>

Aslam, M. (2019). Design of the Bartlett and Hartley tests for homogeneity of variances under indeterminacy environment. *Journal of Taibah University for Science*, 14(1), 6–10. <https://doi.org/10.1080/16583655.2019.1700675>

Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación: administración, económica, humanidades y ciencias sociales. In *Pearson Educación*.

- Brady, M., y Cronin, J. (2001). Algunas reflexiones nuevas sobre la conceptualización de la calidad de servicio percibida: un enfoque jerárquico. *Diario de Marketing*. Vol. 65. No 3. 2001, p. 34-49.
- Borges E, Fernández V, Del canto E. (2017). Control interno en las organizaciones hospitalarias brasileñas un análisis teórico. *Brasil*, 5 (18) ,116-131.
- Cárdenas (2017) .*Gestión administrativa y su relación con la eficacia educativa en la Institución Educativa Pedro Ruiz Gallo – 2017*, para optar el grado académico de Doctor en Administración.
- Carrasco, V. (2017). "Las reformas del sistema de salud en la última década: un análisis crítico y elementos para un nuevo sistema" Tesis para optar el grado académico de doctor en medicina. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Casma Zarate, C. A. (2015) Relación de la gestión del talento humano por competencias en el desempeño laboral de la Empresa Ferro Sistemas, Surco, Lima, año 2015. (Tesis de posgrado) Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima. Recuperado de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/963/TM%20CEA%20C32%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro Otazu, M., Coasaca Núñez, A., Benavente Vilca, L., Quenaya Bejarano, E., & Cruz Soriano, J. (2017). Higienización del lavado de manos para disminuir infecciones hospitalarias dadas la ejecución de un sistema de gestión de calidad en el Hospital Base III – Essalud, Juliaca-Puno. *Cátedra Villarreal*, 5(1), 45–51. <https://doi.org/10.24039/cv201751186>
- Castro, M. (2020). Gestión del talento humano en el desempeño laboral. *Revista Ciencia Latina*. Vol. 4 Núm. 2 (2020). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/107>
- Chiavenato, I. (2017). *Planeación estratégica*. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Chmielewska, M., Stokwiszewski, J., Filip, J., & Hermanowski, T. (2020). Motivation factors affecting the job attitude of medical doctors and the organizational

performance of public hospitals in Warsaw, Poland. BMC Health Services Research, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05573-z>

Chumacero M (2019). *El Control Interno y su incidencia en la Gestión administrativa de las Comercializadoras de abarrotes mypes en el Mercado central de Piura, 2018*. Universidad Cesar Vallejo, Piura, Perú.

Del Carmen, J. (Junio de 2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev Perú Med Exp Salud Publica, 36(2), 288-295. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>.

Donabedian, A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud. Feb. Vol. 2:3. 1995, p. 8 y 9.

Donabedian, A. (1984). La calidad de la atención médica. . Prensa Médica Mexicana, 95-151.

Donabedian, A. (1986). Quality Assurance in Our Health Care System. American College. Michigan: Journal of the American Medical Association.

Espíritu, Y. (2017). Gestión Administrativa y su relación con la satisfacción laboral en la microred de salud de rio negro-Satipo, 2017. Revista *Journal Article 2017. Universidad Peruana Los Andes*, 143.

Feitosa-Filho, G. S., Kirschbaum, M., Neves, Y. C. S., Loureiro, B. M. C., Lima, V. A. C. D. C., Calazans, R. M.,... & Barreto, B. R. (2017). Characteristics of training and motivation of physicians working in emergency medicine. Revista da Associação Médica Brasileira, 63(2), 112-117. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.02.112>

Fernandes, L. E. M., Soares, G., Turino, F., Bussinguer, E. C. de A., & Sodr e, F. (2018). Recursos Humanos Em Hospitais Estaduais Gerenciados Por Organiza es Sociais De Saúde: a Lógica Do Privado Tt - Recursos Humanos En Hospitales Estatales Administrados Por Organizaciones Sociales De Salud: La Lógica Del Privado Tt - Human Resources in St. *Trabalho, Educa o e Saúde*, 16(3), 955–973. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-

77462018000300955&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/tes/v16n3/1678-1007-tes-1981-7746-sol00140.pdf

Flores Orozco, S. E. (06 de Septiembre de 2017). *Proceso Administrativo y Gestión Empresarial en COPROABAS, JINOTECA*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua: <http://repositorio.unan.edu.ni/1800/>

Ghiglione F. (2015) Gestión de RR.HH del personal de planta permanente de la Honorable Cámara de Diputados (Provincia de La Pampa). Desafíos para una adecuada evaluación de desempeño. (Tesis de posgrado) Universidad Nacional de la Pampa. Santa Rosa (La Pampa), Argentina. Recuperado de http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/rdata/tespo/e_ghiges075.pdf

Hernández, A. (2015). Proceso de Gestión de Recursos Humanos en un ámbito universitario. *Ingeniería Industrial*, XXXVI (2) ,188-199. ISSN: 0258-5960. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3604/360441056007>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (McGraw Hill Education (ed.); 6a ed.).

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *RUDICS*. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Herrera, J. (2017) Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud. *Diario. Universidad Cesar Vallejo-Perú*.

Ishikawa, K. (2006). ¿Qué es el control de la calidad total? la modalidad japonesa. Colombia. Norma. Décima reimpresión.

Jabalera, M., Pons, M., Gómez, E., & del Castillo, M. (2019). Hacia la excelencia en gestión hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(3), 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.02.005>

Lachowski, S., Florek, M., Zagórski, J., & Lachowska, B. (2018). Satisfaction with interpersonal relations among employees of State Forests in Poland. *Annal of Agricultural and Environmental Medicine*, 25. <http://www.aaem.pl/Satisfaction-with-interpersonal-relations-amongemployees-of-State-Forests-in-Poland,82539,0,2.html>

- Martínez, R., Patricia, C., Palma, H., Gaspar, H., Núñez, N. y Alejandro, W. (2020). Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. *Revista Espacios*, 41 (1), 6. Obtenido de <https://www.gacetasanitaria.org/es-herramientas-de-gestion-en-los-articulo-13008555>
- Mayta Coronel, M. (2019). Gestión hospitalaria y el sistema de referencia-Contrareferencias en el Hospital II Angamos-EsSalud 2018. *Universidad César Vallejo*.
- Melgarejo, N. (2017). *Control interno y gestión administrativa según trabajadores de la municipalidad provincial de Chota, 2016* (Tesis de posgrado), Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Mendoza-Zamora, W (2018). *El control interno y su influencia en la gestión administrativa del sector público* (Tesis de posgrado) *Universidad Estatal del Sur de Manabí Jipijapa; Ecuador*, 4(4) ,206-240.
- Mendoza, M (2020). Implementación del sistema de control interno en la gestión administrativa de las unidades ejecutoras del ministerio del interior en el sur del Perú. *Unidad de Planeamiento Administrativo, Puno, Perú*, 9(2) ,1610-1618.
- Mériade, L., Rochette, C., & Talbot, D. (2019). Interpersonal trust in a hospital context: a proposed analysis of the effects of proximities. *Gestion et management public: la Revue du RECEMAP*, 1(3), 31. doi:10.3917/gmp.071.0031
- MINSA. (2014). Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. (M. d. Salud, Ed.) Obtenido de MINSA. (2014). Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. (M. d. Salud, Ed.) Obtenido de <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUALEMERGENCIA-2014.pdf>

- Ministerio de Salud. (2021). RM 105-2021/MINSA. Lima.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1617069/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0105-2021-MINSA.PDF>
- OES. (2020). Gestión hospitalaria. Obtenido de Organización para la Excelencia de la Salud:
<https://oes.org.co/gestionhospitalaria/#:~:text=ti%C3%B3n%20Hospitalaria%20es%20el%20dise%C3%B1o, los%20servicios%20de%20un%20hospital>
- Ormaza, S., Reyes, J., Cepeda, F., & Torres, M. (20 de Mayo de 2020). Risk assessment and administrative management in public organizations. Obtenido de Dialnet:
<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/DialnetEvaluacionDeRiesgoYGestionAdministrativaEnOrganiza-7608910.pdf>
- Ortiz, T (2017). Lineamientos de control interno de inventario bajo las NIIF para PyYMES pertenecientes al sector farmacéutico del estado Aragua. (Tesis de posgrado).Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela.
- Pezo, A., Vargas, J., & Gallardo, E. (2020). Comunicación interna, cultura organizacional y promoción de la salud: la visión de los promotores peruanos de salud. *Journal of Communication*, 20, 125-142. doi:
<https://doi.org/10.14201/fjc202020125142>
- Podestá Gavilano, | Luis Enrique, y Maceda Kuljich, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 18 (3), 48–56. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08>
- Puchi-Gómez C, Paravic-Klijn T, Salazar A. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. *Aquichan* 2018; 18(2): 186-197. Doi: 10.5294/aqui.2018.18.2.6
- Ramírez, Rivas y Vides (2015). *Modelo de Gestión Administrativa que permita el mejoramiento en la Calidad de los servicios del mercado Municipal de la*

Colonia Colinas del Norte, Municipio de ciudad Delgado, Departamento de San Salvador” El Salvador.

Reategui, N. (2020). Gestión del talento humano y relaciones interpersonales en la productividad profesional del personal de tres Instituciones Educativas Públicas de la UGEL 05, SJL - 2019. Tesis doctoral, Universidad cesar Vallejo, Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40486>

Santos Coronado, P.A. (2016) Plan de gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios del centro de salud Zorritos, Tumbes 2015. (Tesis de maestría) Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3648/TESIS%20MAESTRIA%20PAUL%20ALEXANDER%20SANTOS%20CORONADO.pdf?sequence=1>

Syed, M. (2016). Methods of data collection. Recovered from: https://www.researchgate.net/publication/325846997_methods_of_data_collect

Suarez, L. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos en Colon 2015 - 2018. *Revista Médica Electrónica*, 1002-1010.

Torres, M. Características de la Calidad de atención, 2017. URL disponible en: URL disponible en: <http://infocalser.blogspot.pe/2008/07/caracteristicasde-la-calidad.html>

Vega de la Cruz LO, Tapia Claro II.82017) Contribución a la implantación del control interno a través de sus variables activas en una entidad hospitalaria. *Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Ene-Feb* [citado: fecha de acceso]; 40(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1863/368>

Vega de la Cruz LO, Gonzales Reyes Ld. Diagnóstico estadístico del control interno en una institución hospitalaria. *Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2017* [consultado]; 16(2): [294- 308]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1198>

- Vega, G. (2015) El Control Interno y su incidencia en el área de tesorería de la universidad Nacional del Santa Periodo 2014. (Tesis doctoral), Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Perú).
- Víscaíno Cuzco, M. A., Villacrés Parra, S. R., Gallegos Londoño, C. M., & Negrete Costales, J. H. (2019). Evaluación de la gestión del mantenimiento en hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Zona 3 del Ecuador. *Ingenius*, (22), 59–71. <https://doi.org/10.17163/ings.n22.2019.06>
- Vitor, G., Kosloski, R., & Meneses, V. (2020). A Systematic Review of Indicators for Evaluating the Effectiveness of Digital Public Services. *Information Technology Research and Application Center*, 11(10). doi:<https://doi.org/10.3390/info11100472>
- Zamora, S. (2015), en su titulada: Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas. Lima. Perú. (Tesis doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos)
- Zarate-Rodrigo, A. A. (2015). *Rediseño del proceso de atención de solicitudes referidas a citas médicas Metodología BUSINESS PROCESS en ESSALUD, Mediante La Management (BPM)*. Universidad Nacional del Centro del Perú. Universidad Nacional del Centro del Perú. Retrieved from <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1476>

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de las variables

Operacionalización de la variable gestión hospitalaria

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Nivel/rango
Sistema de información	Sistema de conducción	1;2;3;4;5	Ordinal 1 =Nunca 2 = Casi nunca 3 =A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	Bajo = 72-76 Medio =77-80 Alto=81-84
Sistema de control de gestión	Sistema de talent humano	6;7;8;9;10		
Sistema de desarrollo de talento humano	Sistema de recursos	11;12;13		
	Sistema logístico y suministro	14;15		
Sistema logístico y suministro	Sistema de gestión financiera	16;17;18;19;20		
Sistema de gestión financiera	Sistema de información	21;22;23;24;25		

Operacionalización de la variable gestión de recursos humanos

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Nivel/rango
Capacitación	Capacitación de habilidades generales	1;2	Ordinal 1 =Nunca 2 = Casi nunca 3 =A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	Bajo=47-48 Medio=49-50 Alto=51-54
	Capacitación en temas específicos para el cargo	3;4		
	Capacitaciones necesarias para la función	5		
Desarrollo de personas	Entrenamiento permanente	6;7		
	Desarrollo personal	8;9		
	Desarrollo organizacional	10		
Motivación	Cooperación	11		
	Comunicación	12		
	Protección	13		
	Asistencia	14		
	Disciplina	15		

Operacionalización de la variable calidad en salud

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Nivel/rango
Estructura	Oportunidad	1;2;3	Ordinal 1 =Nunca 2 = Casi nunca 3 =A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	Bajo=48-50 Medio=51-53 Alto=54-57
	Seguridad	4		
Procesos	Eficacia	5		
	Accesibilidad	6		
	Integralidad	7		
	Trabajo en Equipo	8		
	Participación Social	9		
	Respeto al Paciente	10		
Resultados	Respeto al Paciente	11;12		
	Información Completa	13;14		
	Satisfacción del Usuario	15		

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar								
Tipo: Básico Diseño: No experimental, transversal, correlacional-causal Método: hipotético-deductivo	Población: La población estuvo constituida por 400 profesionales de la salud entre administrativos y asistenciales. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asistencial</td> <td>303</td> </tr> <tr> <td>Administrativo</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>400</td> </tr> </tbody> </table> Muestra: 194	Tipo	%	Asistencial	303	Administrativo	27	Total	400	Variable independiente X1: Gestión hospitalaria Técnicas: encuesta Instrumento: cuestionario Autor: Quesada Variable independiente X2: Gestión de recursos humanos Técnicas: encuesta de gestión educativa Instrumento: cuestionario Autor: Quesada Variable dependiente Y: Calidad en salud Técnicas: encuesta Instrumento: cuestionario Autor: Quesada	Análisis descriptivo: Porcentajes Tabla de contingencia Análisis Inferencial: Teniendo en consideración que los datos son cualitativos y existen dos variable independiente y otra dependiente, se utilizará la técnica estadística multivariante: Regresión logística multivariada.
Tipo	%										
Asistencial	303										
Administrativo	27										
Total	400										

ANEXO C: Instrumento de evaluación

Cuestionario sobre gestión hospitalaria

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la gestión Hospitalaria de un hospital de EsSalud en Lima, se le pide contestar las siguientes preguntas. Marque con X las Sigüientes respuestas:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ITEMS					
	Sistema de información	1	2	3	4	5
01	Se almacena información de los indicadores responsables los programas presupuestales.					
02	Se acceden a los datos fácilmente de los avance de indicadores y gestión para tomar decisiones las institucionales					
03	El personal encargado de la recolección de la información del hospital es competente en sus actividades.					
04	La información que se almacena es oportuna confiable y consistente					
05	La información es analizada periódicamente con los responsables y el equipo de gestión.					
	Sistema de control de la gestión					

06	Se cumple los objetivos y metas trazados en el año de acuerdo a documentos de gestión.				
07	Se realiza monitoreo a las actividades programadas en concordancia a planes operativos.				
08	Los resultados del control de la evaluación son informados a los trabajadores oportunamente.				
09	El equipo de gestión realiza reuniones de mejora para el cumplimiento de metas y objetivo.				
10	La parte administrativa coadyuva con la parte asistencial para el cumplimiento de metas y objetivos.				
	Sistema de desarrollo del talento humano				
11	Se realizan capacitaciones de acuerdo al plan de capacitación anual aprobado por la institución.				
12	Existe charlas de motivación en las diferentes áreas de acuerdo al cumplimiento de la misión institucional				
13	Se entregan incentivos por mejora de su rendimiento laboral				
14	Se otorgan documentos de reconocimiento por cumplimiento de logros institucionales.				
15	Se realizan ascensos de manera progresiva según evaluación interna de competencias.				
	Sistema de logística y suministro				
16	Se dotan de recursos humanos especialistas en función a necesidad institucional				
17	Existe abastecimiento de insumo y dispositivos médicos en el hospital oportunamente				
18	Existe la falta de infraestructura adecuada, equipos biomédicos y ambulancia para atención de emergencia				
19	Se realizan encuestas para medir la satisfacción de los pacientes en el hospital de EsSalud.				
20	Se realizan evaluación de los indicadores hospitalarios anualmente.				

	Sistema de gestión financiera					
21	Se socializa la ejecución y saldos financieros para toma de decisión adecuada.					
22	El presupuesto institucional se aprueba bajo consenso con las áreas operativas					
23	La institución realiza las prestaciones de los servicios según costos estándares y acorde a nuestra realidad.					
24	La institución realiza gestiones para incremento presupuestal en las instancias pertinente.					
25	El equipo de gestión realiza planes de mejora a corto y medio plazo de acuerdo a documentos de gestión: POI, PEI y otros.					

Cuestionario de evaluación de la gestión de recursos humanos

Estimado colaborador administrativo y asistencial: Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de poner en su conocimiento que el presente es una encuesta sobre la evaluación de la gestión de recursos humanos en el hospital servirán de base para la culminación del trabajo de investigación. Además, es anónima y reservada, la información es para uso académico.

Instrucciones:

Responda las alternativas según corresponda. Marque con una "X" la respuesta que más se adecúe a su organización laboral para las premisas planteadas a continuación:

Capacitación	1	2	3	4	5
01.- ¿Tiene usted conocimiento sobre la capacitación del personal administrativo del hospital?					
02.- ¿Sabe Ud. Sobre la inducción del personal administrativo y asistencial del hospital es?					
03.- ¿Tiene usted conocimiento sobre la capacitación del personal asistencial del hospital?					
04.- ¿Usted cree que el personal administrativo y asistencial del hospital cumplen con sus labores?					
05.- ¿Cree Usted sobre la experiencia del personal administrativo y asistencial del hospital?					
Desarrollo de personas					

06.- ¿Cree usted que después del conocimiento inicial del puesto laboral, el personal administrativo y asistencial del hospital demuestra desarrollo?					
07.- ¿Sabe usted, sobre las capacidades que tiene el personal administrativo y asistencial del hospital?					
08.- ¿Usted tiene buena percepción sobre el desarrollo profesional del personal administrativo y asistencial del Hospital?					
09.- ¿Cree usted que tienen méritos que reciben el personal administrativo y asistencial del hospital?					
10.- ¿Cree usted que las remuneraciones que reciben el personal administrativo y asistencial del hospital son las mejores?					
Motivación					
11.- ¿Cree que existe una buena relación laboral del personal Administrativo y asistencial del hospital?					
12.- ¿Cree usted que existe confianza laboral del personal administrativo y asistencial del hospital?					
13.- ¿Existe buena comunicación laboral que tiene el personal administrativo y asistencial del hospital?					
14.- ¿Cree usted, que existe un respeto laboral entre el personal administrativo y asistencial del hospital?					
15.- ¿Existe tolerancia laboral en el personal administrativo y asistencial del hospital?					

Cuestionario de evaluación de la calidad de salud

Estimado colaborador asistencial:

Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de poner en su conocimiento que el presente es una encuesta la evaluación de la calidad del servicio del personal administrativo y asistencial en el hospital. Agradeceré responder de manera honesta. Además, es anónima y reservada, la información es para uso académico.

Instrucciones:

Responda las alternativas según corresponda. Marque con una “X” la respuesta que más se adecúe a su satisfacción laboral para las premisas planteadas a continuación:

Estructura	1	2	3	4	5
01.- ¿Cuál es la percepción que tienen usted sobre la calidad de las áreas para la atención de los pacientes del hospital, son las adecuadas?					
02.- ¿Cree usted que las instalaciones de los servicios higiénicos del hospital están siempre bien?					
03.- ¿Según lo que usted observa las instalaciones eléctricas del hospital son las adecuadas?					
04.- ¿Existe en las remuneraciones económicas por labores logísticas como plus de su trabajo?					
05.- ¿Según su percepción los módulos de atención al paciente del hospital son los adecuados?					
Procesos					
06.- ¿Cree usted que la calidad de servicio del personal administrativo y asistencial del hospital es la adecuada?					
07.- ¿Según lo que usted observa, el desempeño laboral que muestra el personal administrativo y asistencial del hospital es la mejor?					
08.- ¿Cree usted que la empatía desarrollada por el personal administrativo y asistencial del hospital es la mejor?					
09.- ¿Cuál es la percepción que usted tiene sobre la confianza desarrollada por el personal administrativo y asistencial del hospital es la adecuada?					
10.- ¿Cuál es la opinión que usted tienen sobre el trato humano que brinda el personal administrativo y asistencial del hospital es la mejor?					
Resultados					
11.- ¿Según usted cree que la calidad de los insumos utilizados por el personal administrativo y asistencial del hospital es la mejor?					
12.- ¿Cree usted que la calidad del equipamiento del personal administrativo y Asistencial del hospital es la mejor?					

13.- ¿Según usted la calidad del medicamento brindado por el personal administrativo y asistencial del hospital es la indicada?					
14.- ¿Según lo observado por usted la indumentaria utilizada por el personal administrativo y asistencial del hospital es la adecuada?					
15.- ¿Cree usted que la calidad de los reactivos brindado por el personal administrativo y Asistencial del hospital es el mejor?					



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SOTOMAYOR MANCISIDOR MERCE CONCEPCION estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión hospitalaria y gestión de recursos humanos en la calidad de la salud de un centro de EsSalud, Lima, 2021.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
SOTOMAYOR MANCISIDOR MERCE CONCEPCION DNI: 09469288 ORCID 000-0002-5309-6582	Firmado digitalmente por: MSOTOMAYOR el 22-12- 2021 09:26:22

Código documento Trilce: INV - 0487354