



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2
Tarapoto, 2022**

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

AUTORA:

Flores Macedo, Romina (orcid.org/0000-0002-2144-4036)

ASESORA:

Dra. Contreras Julián, Rosa Mabel (orcid.org/0000-0002-0196-1351)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

**TARAPOTO – PERÚ
2022**

Dedicatoria

A mí misma, por todo el esfuerzo y dedicación que le puse a mis estudios para cumplir esta meta trazada. A mi familia, que son lo más importante para mi vida, quienes me apoyaron en mi formación personal brindándome la motivación para cumplir mis metas y sueños.

Romina

Agradecimiento

A mis docentes universitarios, por encaminarme por el correcto sendero a base de experiencias laborales, que son demostrados en el presente trabajo de investigación. Por siempre, les agradeceré.

La autora

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstrac.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización:.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Métodos de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria.....	18
Tabla 2. Nivel de las dimensiones de los indicadores sanitarios.....	19
Tabla 3. Pruebas de normalidad de los datos de las variables.....	20
Tabla 4. Correlación entre planeación e indicadores sanitarios.....	20
Tabla 5. Correlación entre organización e indicadores sanitarios.....	21
Tabla 6. Correlación entre organización e indicadores sanitarios.....	22
Tabla 7. Correlación entre control e indicadores sanitarios.....	23
Tabla 8. Correlación entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios.....	24

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de dispersión entre planeación e indicadores sanitarios.....	21
Figura 2. Diagrama de dispersión entre organización e indicadores sanitarios.....	22
Figura 3. Diagrama de dispersión entre dirección e indicadores sanitarios.....	23
Figura 4. Diagrama de dispersión entre control e indicadores sanitarios.....	24
Figura 5. Diagrama de dispersión entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios.....	25

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022. De estudio tipo básica, diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 colaboradores y una muestra constituida por el total de la población. Se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Como resultados se tuvo que el nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria fue: planeación con 52 % mala, organización con 90 % regular, dirección con 65 % regular y el control con 80 % regular. Los niveles respecto a los indicadores sanitarios fueron: perspectiva financiera con 60 % alta. Sobre la perspectiva de procesos internos con 75 % medio. En cuanto a la perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación con 70 % medio. Se concluyó que, existe relación directa moderada y muy significativa entre la gestión hospitalaria y los indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, con un Rho de Spearman de 0,656 y con un p-valor de 0,000. Además de un 43 % de dependencia entre variables.

Palabras clave: Gestión hospitalaria, indicadores sanitarios, administración, organizaciones públicas.

Abstrac

The objective of the research was to determine the relationship between hospital management and health indicators of Hospital II-2 Tarapoto, 2022. Basic type study, non-experimental design, descriptive correlational cross-section. The population consisted of 60 collaborators and a sample made up of the total population. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. As results, it was found that the level of the dimensions of hospital management was: planning with 52% bad, organization with 90% regular, management with 65% regular and control with 80% regular. The levels regarding the health indicators were: financial perspective with 60% high. On the perspective of internal processes with 75% average. Regarding the learning, growth and innovation perspective with 70% average. It was concluded that, there is a moderate and highly significant direct relationship between hospital management and the health indicators of Hospital II-2 Tarapoto, with a Spearman's Rho of 0.656 and a p-value of 0.000. In addition to a 43% dependency between variables.

Keywords: Management, hospital, health indicators, administration.

I. INTRODUCCIÓN

El sistema sanitario en la humanidad se ha visto superada actualmente por lo que provocó la COVID-19; está post pandemia marcó un cambio significativo en la organización hospitalaria, en el desempeño de la disciplina médica y en la demanda y necesidades de los usuarios, ante el aumento de contagios consecutivamente y la pérdida considerable de habitantes, tanto a nivel asistencial como gubernamental. La gestión de hospitales se ha visto inestable, ha dejado en evidencia que la administración de estas instituciones públicas necesita de recursos humanos con conocimiento en herramientas gerenciales vanguardistas que estén involucrados con la organización en salud y comprometidas en ofrecer servicios de excelente calidad gracias a una buena gestión hospitalaria. (Orozco, 2021)

En el marco de la globalización, América Latina atraviesa grandes procesos de cambios constantes y desafíos dificultosos, precisamente en el sector salud, donde se puede evidenciar dilemas en los servicios asistenciales que implican la accesibilidad y cobertura de las mismas, cuya gestión hospitalaria funciona con procesos administrativos empíricos y deficientes. Ante esta situación y demás conflictos, América Latina se ha visto en un escenario de crisis en la gobernabilidad de este sector, puesto que los órganos de la alta dirección de los establecimientos de salud, no se encuentran con la capacidad de solucionar problemas en estos elementos fundamentales que forman parte de ella: planificación, organización, dirección y control. Los sistemas de salud decayeron ante ciertos indicadores sanitarios negativos de eficiencia, eficacia, cobertura, accesibilidad y legitimidad, lo cual afecta a la salud de una población determinada; así como, la desestabilidad del sistema político y económico en cada uno de los países latinoamericanos. (Pérez, 2007)

La post pandemia COVID 19 ha generado un importante efecto en el sistema de salud peruano, dado a que se reveló las grandes debilidades que existen en los sistemas administrativos. La crisis en estas instituciones públicas de salud, se ven afectados por la ineficiente gestión hospitalaria, entre ellos: incapacidad de la dirección para designar cargos importantes o gestionar

capacitaciones orientadas al cierre de brecha, mal manejo de los recursos financieros que satisfagan a una población. Esta enfermedad infecciosa causada por el covid-19, ha dejado secuelas en los establecimientos clínicos hospitalarios de los distintos niveles, fallas en la gestión de personal que labora en estas instituciones, defectos de la organización en oficina logística o sistemas de información actualizados, ante datos obtenidos a médicos, enfermeras por cada 10000 habitantes, porcentajes bajos que contribuyeron que el sistema de salud se ve colapsado en la nación. (Ignacio, 2022)

Así también, en la región San Martín, usualmente son los personales asistenciales de los hospitales; entre ellos, médicos, enfermeras, obstetras u otros que gestionan la parte administrativa de los niveles jerárquicos; y los mismos carecen de preparación universitaria o técnica, o alguna especialidad en administración de salud, o así también se tiene expertos en materia administrativa; sin embargo, sin conocimiento en problemas de salud que acontecen en la región San Martín. Por ende, nace la necesidad de dar las capacitaciones administrativas constantes a los personales que toman el mando de estas instituciones, de tal manera que, al constituirse una institución del estado en el sistema de salud, radica la vital importancia para mejorar los servicios en lo que refiere a calidad y vida en los sanmartinenses. Asimismo, se destaca, la observación de prolongadas fechas en las citas médicas, que se ve reflejado en la salud del paciente, en vez de mejorarla. La mayoría de veces estas citas se resuelven cuando el paciente está grave o son atendidos de manera particular, y esto pone a la vista una mala gestión hospitalaria en estos establecimientos, de tal manera que afecta la respuesta, atención oportuna y segura.

La problemática de las dos variables expresadas, se fundamentó en una inadecuada gestión hospitalaria en el Hospital II-2 Tarapoto, pues carece de resolver problemas de la población que tiende al mejor aprovechamiento de recursos, por lo que el trabajo siempre se encuentra limitado. El colaborador desconoce de la visión de la institución, por tanto, no es posible diseñar (planificar), desarrollar (operaciones), sistematizar (registro), evaluar y retroalimentar (análisis orientado a metas) lo planificado en conjunto con los

departamento y oficina asistenciales. Las decisiones administrativas están centradas en profesionales de la salud, sin embargo, se ignora temas relacionados a gestión hospitalaria, gestión clínica o gestión sanitaria, y ello tiene un impacto en sus indicadores sanitarios, puesto que la mayor concentración de oferta hospitalaria se encuentra en los hospitales del MINSA. Las funciones del personal administrativo no se encuentran definidos y proyectados mediante un documento administrativo permanente y actualizado; es decir, lo que provoca un desconocimiento de la visión del trabajo; generalmente el resultado suele ser el mismo y está centrado solo en ascender la estructura jerárquica, ante informaciones solicitadas por los usuarios, se deja en evidencia el desconocimiento de sus tareas y trabajo en equipo, lo que denota que las tareas no se encuentran estandarizadas, por lo que, se ejecutan de una manera distinta a la otra, ocasionando desigualdad por cada profesional.

Asimismo, en relación a información levantada en el Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos de Salud 2005, se determinó que existen 159,136 equipos y un total de 59% en óptimas condiciones, otros 33% que deben ser reemplazados y reparados el 8%. Por tanto, existiendo una inadecuada disponibilidad de equipamiento biomédico y encontrándose deficiencias mayores en la gestión del mismo. Según estudio de oferta de servicios de Salud y análisis de Brechas 2003 al 2020 en el Perú, se está operando por debajo de sus niveles de producción, es decir se obtuvo bajos niveles en relación a la productividad. Respecto con las capacitaciones al personal de salud se encuentran limitadas, no hay control ni seguimiento de los procesos establecidos, los mismo que traen como consecuencias bajos indicadores sanitarios en lo que respecta a las distintas perspectivas, además de tener dificultades con los usuarios en la atención médica y los trámites administrativos.

La gestión hospitalaria dentro de la vanguardia, debe conseguir nuevos procesos y cambios, en un mundo competitivo como hoy. El hospital debería documentar cualquier procedimiento sistemático, para que este pueda ser veraz y organizado. Siendo ello una preocupación para los colaboradores, y

más aún para los de la alta dirección. La gestión hospitalaria con respecto a estrategias competitivas, tuvo distintos cambios al enfocarse en la necesidad de gerentes de proyectos profesionales y habilidades gerenciales. (Flores y Barbarán, 2022)

Por consiguiente, el problema de la investigación se efectuó ya que se requiere conocer la correlación para la primera variable gestión hospitalaria con la posterior variable indicadores sanitarios; asimismo, fue necesario establecer el nivel que se encuentran las distintas dimensiones de las variables en la comunidad de estudio. En base a falencias encontradas en la institución, se estableció la dependencia que existe entre las variables gestión hospitalaria e indicadores sanitarios a fin de proponer recomendaciones a la institución, lo que permitió crear nuevas estrategias en la gestión de los directivos de la institución.

Por lo tanto, a raíz de este contexto se sostiene el **problema general**: ¿Cuál es la relación entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II - 2 Tarapoto, 2022?; y como **problemas específicos**: ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria del Hospital II -2 Tarapoto, 2022? ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de indicadores sanitarios del Hospital II- 2 Tarapoto, 2022? ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2Tarapoto, 2022?

La investigación condujo a realizar una justificación por **conveniencia**, dado que los resultados que se obtuvo, fue facilitado y brindado al Hospital II-2 Tarapoto, puesto que, permitió conocer su situación actual de la institución y mediante los resultados encontrados se propuso estrategias que al aplicarse contribuyeron a mejorar la gestión hospitalaria de la entidad. También, se justificó por su **relevancia social**, visto que el estudio contribuyó a que la población conozca las carencias y falencias que la entidad enfrenta día a día, los mismos que inciden de alguna manera en el cumplimiento de las labores y por ende en objetivos de los establecimientos de salud. Seguidamente se justificó por su **valor teórico**, por cuanto se buscó encontrar explicaciones a las situaciones encontradas en el lugar de estudio, mediante aplicación de

conceptos de autores sobre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios, los mismos que están afectando las actividades y retrasando los objetivos del Hospital II-2 Tarapoto. Ello permitió contrastar diferentes conceptos sobre las variables en una realidad concreta. Además, se justificó de **manera práctica**, porque a partir de los resultados, se pudieron emitir alternativas de solución que contribuyeron a contrarrestar las deficiencias observadas entre las variables (gestión hospitalaria e indicadores sanitarios). Finalmente, se justificó de **manera metodológica**, debido a que se utilizaron técnicas para recoger información necesaria para cada variable, cuyos instrumentos fueron validados por expertos, con la finalidad de que los resultados sean confiables y verídicos; así también dichos instrumentos aportaron al conocimiento científico, y podrán ser utilizadas por otros investigadores.

Ante a lo mencionado, se propuso los objetivos. Como **objetivo general**: Determinar la relación entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022; y como **objetivos específicos**: Identificar el nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria del Hospital II-2 Tarapoto, 2022. Identificar el nivel de las dimensiones de los indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022. Analizar la relación entre las dimensiones de la gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

Como **Hipótesis general**: Existe relación entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022; y como **hipótesis específicas**: El nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria del Hospital II-2 Tarapoto, 2022, es bueno. El nivel de las dimensiones de indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022, es eficiente. Existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En primer lugar, será necesario presentar estudios que fueron desarrollados por otros investigadores respecto a las realidades presentadas y percibidas en otros contextos. Es por ello que se tiene, **a nivel internacional**, Armijos y Núñez (2020), en su estudio de investigación evaluó mediante ciertos indicadores sanitarios a colaboradores de un hospital público en Ecuador. La metodología utilizada fue mediante entrevistas y revisiones bibliográficas. Se obtuvo que los estudios indican que los 58 indicadores implementados, demuestran incumplimiento y requieren de mejoras institucionales. Conclusiones: Los indicadores sanitarios están orientados a mejorar la gestión hospitalaria y no requiere de mucho dinero y esfuerzo, principalmente si está a la mano de los sistemas de información.

Por su parte, Balcazar (2020) realizó un estudio dentro de hospitales públicos en Cundinamarca, Colombia. Para tal efecto, realizó una revisión de informes de auditoría reportados por la contraloría y teniendo una muestra de 54 informes. Conclusiones. Existen falencias en la gestión hospitalaria de Cundinamarca, lo que afecta negativamente en la habitualidad de la población, así también el cumplimiento de los objetivos estratégicos es ajeno a ello, lo cual es la de garantizar el derecho a la salud, mejorar las condiciones de habitad y salud, así como, disminuir riesgo de la mortalidad y discapacidades evitables. Por tanto, se requiere replantear la gestión hospitalaria ya que no cuentan con la implementación de un modelo administrativo y es de vital importancia fortalecer la gestión evitando un deterioro patrimonial por gestiones equivocadas, con el fin de contribuir al desarrollo y expansión de la región.

Finalmente, se tiene a Tapia (2020), en su trabajo investigativo donde propone un modelo para toma de decisiones y estrategias directivas de un hospital, posCovid-19, mediante un análisis con datos recopilados de niveles jerárquicos, que actúan en la toma de decisiones y se permita visibilizar los problemas que afectan el desarrollo y su funcionamiento. Teniendo así que un 62,5% de decisiones estratégicas de la Gestión Hospitalaria, no son

acertadas, ya que se emiten sin considerar los estresores que la afectan, es decir ciertos indicadores sanitarios.

A nivel nacional, en su tesis Navio (2021) en su investigación de gestión hospitalaria con la sostenibilidad financiera utilizó como metodología con enfoque cuantitativo y no experimental mediante un cuestionario a 60 servidores. Conclusiones: Se evidencia la relación de las variables analizadas, puesto que la gestión hospitalaria manifiesta un adecuado proceso administrativo de la gestión hospitalaria, lo cual permite producir efectividad en el hospital público de Abancay, además de que, si las áreas administrativas no se desarrollan adecuadamente, habría deficiencia y pérdidas en la gestión pública, no brindando sostenibilidad financiera. Asimismo, Pérez (2017) realizó un estudio mediante el cual utilizó una metodología cuantitativa, no experimental con diseño transversal, seleccionando a sujetos muestrales a 191 enfermeros. Conclusiones: La gestión hospitalaria no se encuentra eficientemente gestionada, mucho menos se comprende que su cultura de seguridad para atender a pacientes del establecimiento esté correctamente aplicada, por ende, los datos estadísticos arrojan resultados bajos de los estándares permitidos y se determinó la correlación con la variable gestión hospitalaria y cultura de seguridad de atención obteniendo una correlación al 68.3%.

También, Gamarra (2022) en su tesis realizó un estudio de investigación del uso de las TIC y la gestión en los indicadores, mediante el cual utilizó como metodología de enfoque cuantitativo, seleccionando a 40 trabajadores como sujetos muestrales, por lo que se aplicó el cuestionario como instrumento. Conclusiones: Se evidenció que las variables investigadas en la población indagada se encuentran relacionadas entre sí, y esto implica que una mejor realización una gestión eficiente de los indicadores hospitalarios logrará cumplir los objetivos del hospital.

A nivel local, Rengifo (2021), en su tesis planteó una metodología cuantitativa y no experimental, cuyos sujetos muestrales estuvo conformado por 50 administrativos de dicho establecimiento. Conclusiones: Las variables

aprendidas se relacionan directa y significativamente, por lo que, se obtuvo una correlación de 0,428, afirmando la hipótesis alterna. Por su lado, Casique (2018), en su tesis sobre gestión sanitaria e indicadores sanitarios, donde tuvo una muestra de 40 trabajadores. De tipo no experimental. Finalmente, concluyó que entre Gestión Sanitaria e Indicadores Sanitarios existe una correlación positiva, puesto que el porcentaje 62% sobre el cumplimiento de los indicadores sanitarios influye por la gestión sanitaria.

Así también Hugo (2021), en su tesis utilizó una metodología cuantitativa y tomo un cuestionario para recolectar información. Conclusiones: Las variables de estudio se relacionan entre sí en el Hospital II-2 Tarapoto, con una correlación positiva de Spearman de 0,768. Asimismo, Rivas y Viterbo (2021) en su artículo relacionado con el sistema de gestión en los servicios de Essalud Tarapoto, realizó una investigación cuantitativa con enfoque experimental, cuya población fue 1722 personas aseguradas. Llegó a la siguiente conclusión: se evidenciaron fallas con respecto a la fiabilidad (57,3%), capacidad de respuesta (50,8%), empatía un 65,1%, y 67,6% en seguridad, únicamente los elementos tangibles obtuvieron un buen porcentaje con un 68,1%. Por tanto, se esperó este estudio investigativo forme parte de un aporte en el estado peruano, asimismo se pueda optimizar ciertas falencias observadas en la entidad y próximos colaboradores que asuman funciones directivas o personas que quieran iniciar actividades ligadas al sector salud, pueda servirle como retroalimentación en sus decisiones.

Las bases teóricas forman parte indispensable en una investigación, pues muestran conceptos y características de las variables que permiten comprender sus comportamientos en un determinado contexto; sin embargo, para definir dichos aspectos, se debe conceptualizar los términos. De tal modo, se tiene la **gestión**, según RAE (2021) es el manejo y funcionamiento de la corporación de la parte administrativa de una empresa, un proyecto o una situación problemática. Por otro lado, **hospitalaria**, según RAE (2021) es el establecimiento clínico donde se tratan o diagnostican enfermos y se practican la docencia e investigación científica.

Por lo tanto, la variable se sustenta teóricamente por los siguientes autores: En cuanto a la variable **gestión hospitalaria**, Cedeño, Delgado, y García (2018) afirman que es la administración sanitaria que se encuentran relacionadas con las acciones de planificar, organizar, direccionar y controlar las instituciones de salud públicas y privadas, cuyo recursos humanos, financieros y tecnológicos se desarrollen eficientemente. Así también se tiene a Flores y Hipólito (2021) que define como gestión hospitalaria al proceso administrativo de un establecimiento sanitario, por lo que permite que los servicios optimicen sus ofertas ante la demanda de una población determinada para la atención sanitaria, en donde la adecuada gestión de esos procesos administrativos entre ellos la planeación, organización, dirección y control favorece en decisiones de los dirigentes y el propósito institucional.

Por otro lado, señala que gestión hospitalaria es producto de resultados en relación a satisfacción de una población objetiva, y en el Estado peruano no cumplen con los altos estándares de satisfacción. Siendo estos de mayor nivel, existe insatisfacción por prolongadas fechas para sacar citas médicas, pues estos problemas afectan al paciente más no mejor su condición de salud, no son atendidos en el tiempo establecido; en consecuencia, pierden significancia estos indicadores de gestión porque afecta la atención al cliente de manera oportuna y segura de los pacientes. También, según Flores y Barbarán (2022), precisa que la gestión hospitalaria debe cumplir ciertos procesos que serán óptimamente ejecutados para tener resultados requerido en cuestión a calidad y satisfacción, utilizados con recursos disponibles, en relación a todo lo planificado. La gestión es la interacción entre áreas, unidades, organización, instituciones informativas, etc., dirigida a obtener y asignar recursos para el cumplir eficientemente los objetivos de la gerencia hospitalaria.

Así también, la gestión hospitalaria mejora la eficiencia, eficacia de los servicios brindados por hospitales que brindan a sus clientes con la finalidad de renovar el Plan de salud del Perú y perfeccionar el acceso a sus servicios, principalmente de zonas vulnerables y excluidas. El crecimiento y evolución de actividades en las organizaciones de salud tiende a ser una transformación

compleja, puesto que, no se encuentran relacionado solo con alcanzar resultados según lo planificado, sino va más allá de ver de forma global elementos que deben ejecutarse para lograr buenos resultados. Ahora bien, evaluar la variable gestión hospitalaria se tendrá en cuenta al autor Navarro y Gambeta (2018), que manifiestan que un gerente eficiente desempeña los cuatro procesos fundamentales como la planificación, organización, dirección y control representando a sus dimensiones. Es preciso dar a entender que estos componentes son de plena aplicación en las organizaciones y factores importante que se debe trabajar de manera eficiente.

A continuación, se describe cada una de ellas: **a) Planeación**, esta dimensión tiende a ser la fase importante del proceso administrativo, se definen la misión y visión, objetivos, metas y estrategias. El diseño e implementación de estrategias es la actividad más indispensable para las empresas públicas y privadas, puesto que, constantemente se va evolucionando y cambiando ante nuevas tendencias, debiendo estar dirigida por líder innovador. Propone sustituir a improvisaciones, criterios individuales y la práctica empírica por métodos de trabajos reales mediante procedimientos científicos donde la planeación resulta indispensable para prevenir futuros escenarios desastrosos y crear una visión alcanzable y exitosa, y que mejor que el trabajo en equipo con la finalidad de producir cooperación entre los mismos. Así también, González (2019), señala que la planeación, define previamente los objetivos que la organización debe alcanzar lo que se debe hacer para realizarlo, para ello es necesario plantear un modelo denominado “acción futura”; pues esta dimensión es la base para que las demás funciones puedan ejecutarse.

Segunda dimensión **b) organización**, este proceso según Navarro y Gambeta (2018), consiste en la distribución de tareas en grupos de trabajo que integran la organización, con los recursos y órganos que se involucran directamente para ejecutar y establecer relaciones y atribuciones de cada uno de forma conjunta para la toma de decisiones, lo cual debe estar ligado a habilidades de cada trabajador y así eliminar duplicidad de esfuerzos por cada actividad realizada, además esta estructura establecida será el reflejo de los objetivos

y planes del Hospital, a un mejor costo y mayor nivel de respuesta satisfactoria por parte de los clientes y colaboradores. Esta actividad debe estar respaldado en los documentos administrativos de la organización, dentro de ellos: ROF, manual de perfil de competencias, cuadro de asignación del personal y otros administrativos, lo que va a lograr el cumplimiento de la visión institucional. Se tiene también a

Así indica Corichi (2022), que la organización tiene a ser un sistema en el cual se tiene la utilización de recursos en forma equilibrada, con el fin de relacionarse con el trabajo eficiente y el personal necesario para ejecutarlo, lo cual forma parte de los procesos administrativos para lograr un fin determinado, de forma planificada o establecida, realizando dichas funciones de forma coordinada y en conjunto, y con los recursos disponibles.

Otra de las dimensiones que Navarro y Gambeta (2018) señala es la tercera dimensión la **c) Dirección**, es la etapa más dinámica dentro de estos procesos administrativos, donde se debe dirigir la organización. Los directivos para llevar a cabo la ejecución del plan, deben asegurar que esté funcionando correctamente entre ellos, es por ello que resulta importante la motivación y comunicación dentro de las oficinas administrativas. Es lo que realmente se desea para la organización, tomando en cuenta características del territorio, tendencia de variables, estilos de liderazgo, trabajo en equipo. Cuarta dimensión. Según Florez (2019), la dirección es elemento fundamental para coordinar todos los componentes humanos de la organización, es decir un responsable a nivel de autoridad que posea liderazgo, motivación, comunicación, así también quien se encargará de conducir todo el talento humano para lograr resultados previstos, radica su importancia porque continuamente de los procesos de planeación y organización se logran conductas deseables en la organización, al verse reflejado en el logro de objetivos y competitividad de la empresa. La pieza fundamental es la persona que posee liderazgo, las organizaciones requieren de ello por lo que gran parte de sus características se construye a base de ello.

La cuarta dimensión **d) control**, según Navarro y Gambeta (2018), es el seguimiento de actividades programadas de acuerdo a normas implementadas según lo planificado, el control es fundamental para priorizar el control preventivo, puesto que, ante una inversión o ejecución, minimiza perjuicios económicos a la institución; empero si esta sucede, existe la conducta correctiva, para ello se debe evaluar y analizar los resultados obtenidos e identificar los problemas para después contrastarlos. Así también se tiene a Flores (2019), que menciona que la dimensión control implica la revisión de lo planificado y obtenido durante el tiempo establecido, consiste en determinar las actividades que deberán ser monitorizadas y controladas, y que medios se utilizará para realizarlo.

Con respecto a la segunda variable, antes de determinar su significado se debe conceptualizar los términos, de tal modo, se tiene indicadores según RAE (2022), es aquel término utilizado para indicar un dato u alguna información pertinente; asimismo sirve para dar a conocer características en un hecho para determinar su desarrollo. También se considera sanitarios, según RAE (2022) es el verbo utilizado para para denominar a un servicio direccionado a la mejora o protección de la salud.

La segunda variable se sustenta con el siguiente autor que indica que, **los indicadores sanitarios**, son los parámetros de medición de efectividad, eficacia, eficiencia, productividad y calidad en la producción o servicio y resultados obtenidos mediante distintos procesos hospitalarios, mediante el cual se evalúa el desempeño de actividades planificadas en los planes operativos. Esta evaluación permite a los directivos conocer la situación de la organización para establecer acciones correctivas ante alguna eventualidad ocurrida en los planes futuros, estas pueden ser de manera cualitativa o cuantitativa, para el eficiente uso de los recursos públicos y en el plazo establecido (Jarrín, 2016). Los resultados de evaluación permiten conocer la brecha institucional y en forma porcentual el incumplimiento de una meta establecida. Los indicadores sanitarios en un establecimiento de salud, están orientados a conocer el estado de salud en el que se encuentra y estos

pueden ser medidos en términos tecnológicos, financieros, recursos humanos u otros sistemas administrativos, es decir son medibles a nivel macro.

En cuanto a la evaluación de la segunda variable indicadores sanitarios, Jarrín (2016) ha considerado las dimensiones necesarias para conocer la gestión institucional, y están formuladas de acuerdo a cuatro perspectivas que serán tomadas como parte de sus dimensiones: **a) Perspectiva del cliente**, explica que está relacionado al valor agregado que se brinda en el servicio a los usuarios para crear fidelidad y satisfacción ciudadana, cuyo objetivo es mejorar la satisfacción ciudadana y aceptación de la misma, de forma transparente y honesta para el manejo de los recursos en una institución pública, además facilita accesos a la información pública. Así también, se tiene a Mejía (2012), que indica que en esta dimensión se define o segmenta a los clientes y mercado donde se competirá, con ello se podrá llevar estrategias que se verán diferenciadas por cada uno de ellos. La identificación de esas propuestas de valor que se realiza en la dimensión, se convierte en un punto clave para formular objetivos indicadores del mismo.

Segunda dimensión **b) Perspectiva financiera**, Jarrín (2016) indica que abarca los objetivos financieros de la institución y suelen relacionarse con la rentabilidad de la organización, recursos presupuestarios, gastos que inciden en las inversiones y la optimización de gastos operativos institucionales, por tanto, se deben definir estrategias, la implementación y ejecución de la misma para la obtención de mejora de resultados.

Esta perspectiva según Ospina (2016), se encarga de actuar financieramente, los objetivos de la parte financiera orientan a las demás perspectivas, para que se pueda realizar de forma eficaz y segura, en ello se debe incluir medición de riesgos, debiendo equilibrar rendimientos de inversiones con el control de riesgo.

Otra de las dimensiones que Jarrín (2016), señala que es la **c) perspectiva de los procesos internos**, que es la identificación de las transformaciones más indispensables para conseguir los objetivos, y están deben ser definidas de una forma clara y completa la cadena de valor mediante procesos

sistematizaos y siguiendo y controlando las actividades ejecutadas. En dicha perspectiva los dirigentes organizativos conocen todos los procesos críticos para mejorarlos y alcanzar los objetivos de clientes y accionistas. Procedentemente, esta perspectiva estuvo centrada en repotenciar procesos internos existentes, por lo que actualmente no es manejado de esa forma, se maneja dichos procesos y se inventa procesos nuevos. Para ello se debe realizar lo siguiente: Establecer una cadena de valor, donde se identifiquen necesidades de clientes para finalmente satisfacerlos; consiguientemente los procesos operativos, en la cual se entregan a clientes existentes productos de calidad; y por último el servicio posventa, que se ejecuta después de entregar el producto; es decir, es la relación que se tiene con el cliente posterior a ello. (Ospina, 2016)

Cuarta dimensión: **d) Perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación,** Jarrín (2016) nos indica que se encarga de impulsar el crecimiento e innovación y aprendizaje de la institución, lo cual se centra en la infraestructura que la institución debe estar desarrollándose para su mejora a largo plazo. Estas deben ser construidas a base de capacidades tecnológicas y personales, que implican también capacitación constante del personal y se encuentren con clima organizacional adecuado. Por otro lado, se tiene a Ospina (2016) que informa que estos indicadores son utilizados con el fin de conseguir buenos resultados a diferencia de las demás perspectivas, encierra objetivos que la organización planteó lograr en largo plazo, respecto a procesos de infraestructura, a los sistemas, al personal, y al equipo y tecnología.

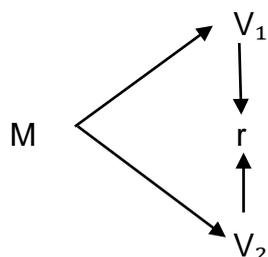
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se encaminó a un estilo **básico**, por cuanto tuvo como propósito resolver problemas mediante el conocimiento básico de teorías y conceptos que refieren acerca a las variables de gestión hospitalaria e indicadores sanitarios; y con el aumento del conocimiento comprender el comportamiento de las mismas dentro del lugar de estudio. (CONCYTEC, 2018)

Así también, cumple un enfoque **cuantitativo**, de manera que se recopiló datos para justificar la hipótesis teniendo en cuenta el análisis numérico y estadística y de tal manera se determinó patrones de comportamiento de variables. (Ramos, 2018)

No experimental, exigido porque las variables no se vieron manipuladas y simplemente son estudiadas tal y como se encontraron en su contexto real (Ñaupas, 2018). Asimismo, fue **correlacional**, puesto que se analizó de manera descriptiva cada una de las variables y se determinó el grado de relación o asociación entre ellas (Baena, 2017) y, por último, de **corte transversal**, visto que los datos fueron analizados dentro de un periodo específico (Ramos, 2018). La información recogida en la investigación fue del período 2022.



Donde:

M = Colaboradores del área administrativa del Hospital II-2 Tarapoto

V₁ = Gestión hospitalaria

V₂ = Indicadores sanitarios

r = Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización:

V1 : Gestión hospitalaria

V2 : Indicadores sanitarios

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Conformada por 60 colaboradores administrativos del Hospital II - 2 Tarapoto. Cuya referencia fue emitida por Recursos Humanos de dicho establecimiento de estudio con un corte en el mes de octubre de 2022.

Criterios de inclusión:

- Personal administrativo que laboró permanentemente en el Hospital
- Personal administrativo bajo cualquier modalidad de contrato.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que realiza solo funciones asistenciales.
- Estudiantes de pre grado que realizan prácticas administrativas u otras profesiones.

3.3.2. Muestra

Fue una muestra censal constituida por toda la población, siendo un total de 60 colaboradores.

3.3.3. Muestreo

No probabilístico, por conveniencia, puesto que se consideró el total de la muestra para obtener los resultados confiables.

3.3.3. Unidad de análisis

Un Colaborador administrativo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para el estudio se aplicó la **encuesta** como técnica que sirvió para adquirir información lo cual facilitó el desarrollo del estudio, y asimismo ayudó a contrastar la hipótesis.

Los instrumentos según Alan y Cortez (2017), son aquellos recursos que se requiere para obtener una información. Por lo tanto, se utilizó el **cuestionario** como instrumento de recolección para ambas variables, el mismo que ayudó a resolver los objetivos del trabajo. Se elaboró un cuestionario por variable, y estuvo compuesta por 40 ítems (20 para la primera variable y 20 para la segunda variable) y se utilizó las escalas tipo Likert ordinal con 5 niveles de respuesta: 1: nunca, 2: casi nunca, 3: a veces, 4: casi siempre y 5: siempre. Cabe recalcar que, las escalas de medición para las variables fueron: alto, medio y bajo.

Los niveles de las dimensiones de la variable **gestión hospitalaria** fueron medidas de la siguiente forma. Para la dimensión **planeación**: buena 25-30; regular 19-24, mala 6-18. Para la dimensión **organización**: buena 17-20; regular 13-16; mala 4-12. Para la dimensión **dirección**: buena 17-20; regular 13-16; mala 4-12. Para la dimensión **control**: buena 25-30; medio 19-24; bajo 6-18.

Los niveles de las dimensiones de la variable **indicadores sanitarios** fueron los siguientes: Dimensión **perspectiva del cliente**: alto 16-25; medio 11-15; bajo 5-10. Dimensión **perspectiva financiera**: alto 17-20; medio 13-16; bajo 4-12. Dimensión **perspectiva de procesos internos**: alto 17-20; medio 13-16; bajo 4-12. Dimensión **perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación**: alto 29-35; medio 22-28; bajo 7-21.

Validez y confiabilidad

Validez

Se utilizó el juicio de expertos, es decir, se tuvo en cuenta tres especialistas en el tema, quienes revisaron detalladamente los cuestionarios a fin de que los ítems tengan correspondencia directa con los objetivos del proyecto de investigación, para luego dar validez y fiabilidad a los instrumentos mediante una calificación. Según la valoración de la variable gestión hospitalaria fue el promedio de 4.67; es decir existió un 93.3% de concordancia entre expertos. En cuanto a

la segunda variable indicadores sanitarios fue de 4.7; es decir, un 94% concierto entre los expertos, lo que significa una alta validez; además de que reunieron las expectativas metodológicas para su aplicación.

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento de recolección de datos (cuestionario) se realizó una prueba piloto, esto es para determinar la validez, corregir cualquier defecto y preparar la versión final de los instrumentos. La prueba estadística que se utilizó fue Alfa de Cronbach, la misma que permitió conocer mediante los índices resultantes, si los instrumentos diseñados son confiables para su aplicación. Obteniendo una excelente confiabilidad debido a que el alfa del instrumento que mide la variable gestión hospitalaria es 0.76, mientras que el alfa que mide la variable indicadores sanitarios es 0.75, por lo que, se persigue criterios estadísticos para poder aplicarlos en la investigación.

3.5. Procedimientos

Se desarrolló a un nivel descriptivo y a su vez un diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Para analizar los datos se elaboró instrumentos que fue un cuestionario para cada variable, los mismos que estuvieron validados por profesionales expertos en la materia de la Universidad, cuya medición fue la escala tipo Likert ordinal con los siguientes niveles (1) nunca, (2) casi nunca, (3) a veces, (4) casi siempre y (5) siempre, en primera instancia se realizó una prueba piloto en el Hospital II-E de la Banda de Shilcayo para poder verificar la confiabilidad del instrumento, se realizó a través del uso del Alfa de Cronbach el análisis de datos, lo que permitió establecer márgenes de confiabilidad y validez.

Por consiguiente, previa autorización del Comité de ética de investigación del Hospital II-2 Tarapoto, se aplicó las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la modalidad presencial, con dichos resultados se estableció la muestra probabilística, para luego organizar, analizar e interpretar la información. Posteriormente se

procedió a utilizar el software SPSS-v25, con el cual se determinaron los índices de correlación y se presentó dicha información en tablas estadísticas con sus respectivas interpretaciones. Finalmente, se presentó el informe para ser sometido ante jurados designado por la Unidad de Posgrado del programa de maestría de gestión pública de la UCV - Tarapoto.

3.6. Métodos de análisis de datos

El método empleado fue el inductivo, puesto que se analizó los eventos presentados, y de acuerdo a eso se estableció las conclusiones con las recomendaciones respectivas que respondieron a los objetivos de estudio planteados. Estos métodos se utilizaron para la formulación de las hipótesis investigativas y estudios de niveles descriptivos correlacionales.

Se hizo uso de las estadísticas para procesar la información, y fue trasladada de los cuestionarios encuestados, dichos instrumentos se vaciaron en un Software de tabulación Excel, que permitió de manera automática las tablas de frecuencias y porcentajes. Además, se empleó el software SPSS V. 25. El análisis sostuvo una muestra mayor a 50 sujetos, siendo necesario aplicar para esa muestra el estadístico Kolmogorov-Smirnov como prueba de normalidad, teniendo como resultados una medida de dependencia no paramétrica, para lo cual se empleó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para analizar los datos, lo que permitió evaluar la asociación entre las variables estudiadas.

3.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación se cumplieron los principios éticos fundamentales entre ellos: **No maleficencia**, lo que significa "no lastimes, ni hagas daño", es decir, que todas las personas deben tener cuidado con su comportamiento para no causar consecuencias desastrosas, pues indica todo lo que no se debe hacer y establece restricciones, de lo contrario su comportamiento causará daño a una persona (Bairagi y Munot, 2019). Es por ello, que en el estudio se

minimizó los riesgos a los colaboradores, manteniendo su identidad en total confidencialidad, para evitar cualquier peligro al mismo, y de esa manera maximizar los beneficios que se pretende lograr. **Justicia**, se mantuvo la equidad durante el proceso investigativo, sin buscar beneficiar a ningún grupo. **Autonomía**, para la ejecución del estudio se obtuvo el consentimiento de las instituciones y del colaborador para ser encuestado. **Beneficencia**, se buscó contribuir con alternativas de solución a los problemas evidenciados en la entidad, y también se veló por el bienestar físico y social del colaborador, garantizando todas las atenciones necesarias.

IV. RESULTADOS

4.1. Dimensiones de la gestión hospitalaria del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

Tabla 1

Nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria

Dimensiones	Escala	Rango	Cantidad	Porcentaje
Planeación	Buena	25 30	0	0 %
	Regular	19 24	29	48 %
	Mala	6 18	31	52 %
Organización	Buena	17 20	3	5 %
	Regular	13 16	54	90 %
	Mala	4 12	3	5 %
Dirección	Buena	17 20	12	20 %
	Regular	13 16	39	65 %
	Mala	4 12	9	15 %
Control	Buena	25 30	12	20 %
	Regular	19 24	48	80 %
	Mala	6 18	0	0 %
T o t a l			60	100 %

Fuente. Cuestionario aplicado a trabajadores

En la tabla 1 se muestran las apreciaciones de los trabajadores en relación a las dimensiones de la gestión hospitalaria; observándose que, para la **planeación**, el 52 % de las opiniones (31) consideran que es mala y el 48 % restante percibe como regular. Respecto a la **organización**, el 90 % de los encuestados (54) consideran que es regular, un 5% piensa que es buena y el 5 % restante considera como mala. En cuanto a la **dirección**, el 65 % de encuestados (39) califica como regular, un 20 % percibe como buena y el 15 % considera que es mala. En la dimensión de **control**, se aprecia que, el 80 % de trabajadores (48) considera que es regular y el 20 % califica como bueno.

4.2. Dimensiones de los indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

Tabla 2

Nivel de las dimensiones de los indicadores sanitarios.

Dimensiones	Escala	Rango		Cantidad	Porcentaje
Perspectiva del cliente	Alto	16	25	57	95 %
	Medio	11	15	3	5 %
	Bajo	5	10	0	0 %
Perspectiva financiera	Alto	17	20	36	60 %
	Medio	13	16	24	40 %
	Bajo	4	12	0	0 %
Perspectiva de procesos internos	Alto	17	20	6	10 %
	Medio	13	16	45	75 %
	Bajo	4	12	9	15 %
Perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación	Alto	29	35	15	25 %
	Medio	22	28	42	70 %
	Bajo	7	21	3	5 %
T o t a l				60	100 %

Fuente. Cuestionario aplicado a trabajadores

En la tabla 2 se muestran las valoraciones de los trabajadores en relación a cada una de las dimensiones de los indicadores sanitarios; notándose que, para la ***perspectiva del cliente***, el 95 % de opiniones (57) califica como alta y solo un 5 % califica en el nivel medio. En relación a la ***perspectiva financiera***, el 60 % de las apreciaciones (36) califican como alta y el 40 % restante (24) consideran que es media. Sobre la ***perspectiva de procesos internos***, el 75 % de valoraciones (45) califica en el nivel medio, un 15 % califica como bajo y el 10 % restante considera que es alto. En cuanto a la ***perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación***, un 70 % de los encuestados (42) consideran que está en nivel medio, un 25 % califica como alto y un 5 % considera que es bajo. En términos generales, las perspectivas del cliente y financieras son las que tienen alto nivel de calificación.

Tabla 3*Pruebas de normalidad de los datos de las variables.*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Planeación	,127	60	,018
Organización	,196	60	,000
Dirección	,210	60	,000
Control	,241	60	,000
Gestión	,097	60	,020
Hospitalaria			
Indicadores	,130	60	,013
Sanitarios			

Fuente: Datos procesados en el SPSSv25

Según la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para datos superiores a 50, se obtuvo un sig. o p-valor inferior al p-valor requerido ($p < 0,05$) en todas las dimensiones de la gestión hospitalaria y los indicadores sanitarios. Por tanto, los datos no presentan distribución normal y corresponde utilizar el Rho de Spearman para analizar las correlaciones subsiguientes.

4.3. Analizar la relación entre las dimensiones de la gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

Tabla 4*Correlación entre planeación e indicadores sanitarios*

		Planeación	Indicadores Sanitarios
Rho de Spearman	Planeación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,432**
	Indicadores Sanitarios	N	60
		Coeficiente de correlación	,432**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

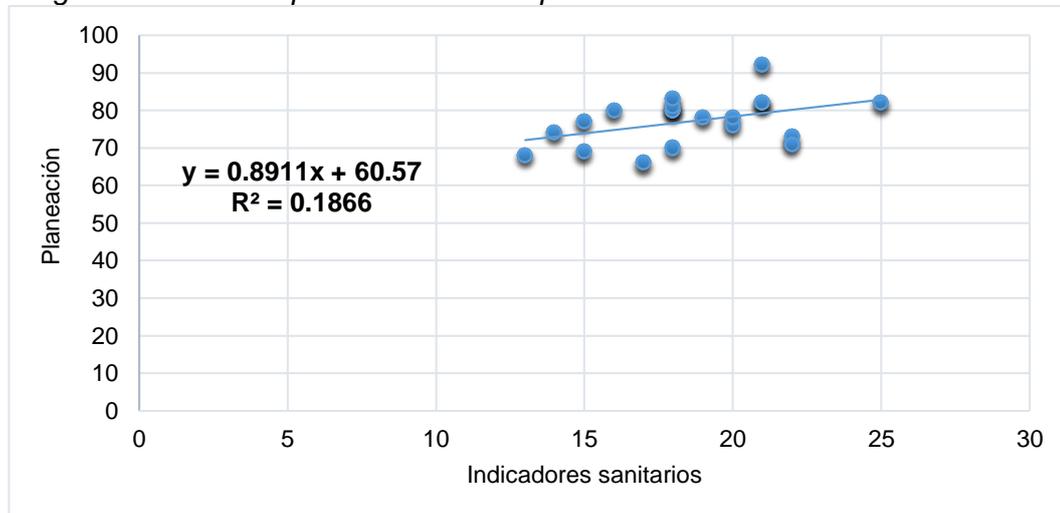
Fuente. Información procesada en el SPSS

En atención al tercer objetivo específico, la tabla 4 muestra el coeficiente de correlación de Spearman (Rho=0,432 con un p-valor=0,001 - bilateral) inferior al p-valor requerido ($p < 0,01$) y conforme a la regla de decisión estadística, se rechaza la H0 y se admite la H1. Es decir, existe relación directa moderada y

muy significativa entre planeación e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

Figura 1.

Diagrama de dispersión entre planeación e indicadores sanitarios.



Fuente. Datos procesados a partir de la tabla 4.

Además, conforme al coeficiente de determinación $R^2=0,1866$, señala que, aproximadamente el 19 % de los indicadores sanitarios son influenciados o explicados por el proceso de planeación, lo cual se aprecia que existe una alta correlación positiva. El valor de los indicadores sanitarios se incrementará a medida que el indicador de la planeación aumenta.

Tabla 5

Correlación entre organización e indicadores sanitarios.

			Organización	Indicadores Sanitarios
Rho de Spearman	Organización	Coefficiente de correlación	1,000	,363**
		Sig. (bilateral)	.	,004
	Indicadores Sanitarios	Coefficiente de correlación	,363**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

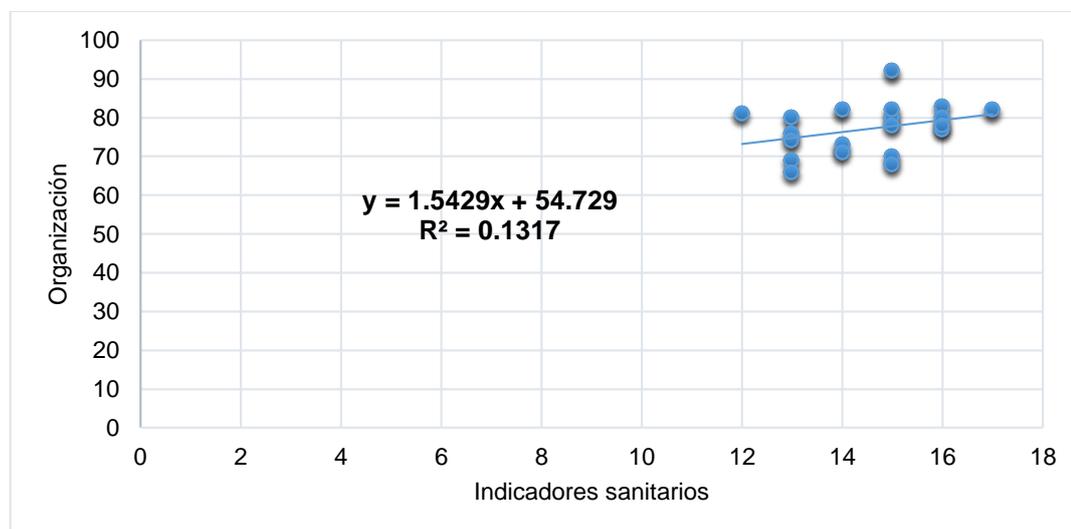
Fuente. Información procesada en el SPSS

La tabla 5 muestra el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0,363$ con un p -valor= $0,004$ - bilateral) menor al p -valor requerido ($p<0,01$) y acorde a la regla de decisión estadística, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 . Es decir,

existe relación directa baja y muy significativa entre organización e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

Figura 2

Diagrama de dispersión entre organización e indicadores sanitarios.



Fuente. Datos procesados a partir de la tabla 5

Además, según el coeficiente de determinación $R^2 = 0,1317$, indica que, aproximadamente el 13 % de los indicadores sanitarios son influenciados o explicados por el proceso de organización, el mismo que significa que existe una alta correlación positiva. El valor de los indicadores sanitarios se incrementará a medida que el indicador de la organización aumenta.

Tabla 6

Correlación entre dirección e indicadores sanitarios.

		Dirección	Indicadores Sanitarios
Rho de Spearman	Dirección	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,221
	Indicadores Sanitarios	N	60
		Coeficiente de correlación	,221
		Sig. (bilateral)	,090
		N	60

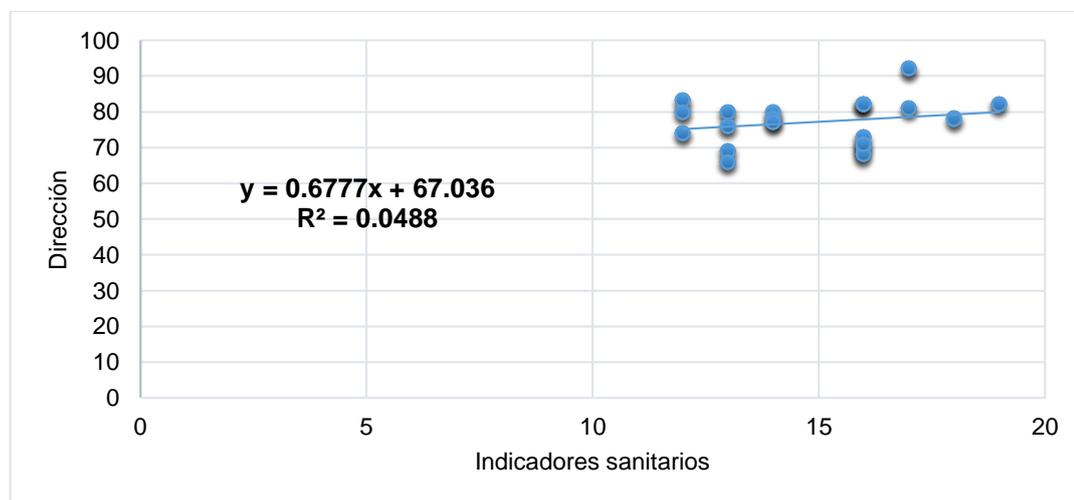
Fuente. Información procesada en el SPSS

En atención al tercer objetivo específico, la tabla 6 muestra una correlación positiva baja con el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0,221$ con un p -valor = $0,090$ - bilateral) superior al p -valor requerido ($p < 0,05$) y en

concordancia con la regla de decisión estadística, se rechaza la H1 y se acepta la H0. Es decir, no existe relación significativa entre dirección e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

Figura 3

Diagrama de dispersión entre dirección e indicadores sanitarios.



Fuente. Datos procesados a partir de la tabla 6.

Además, según el coeficiente de determinación $R^2=0,0488$ indica que, aproximadamente el 5 % de los indicadores sanitarios son influenciados o explicados por el proceso de dirección, por tanto, se dice que tiende a ser una alta correlación positiva. El valor de los indicadores sanitarios se incrementará a medida que el indicador dirección aumenta.

Tabla 7

Correlación entre control e indicadores sanitarios.

			Control	Indicadores Sanitarios
Rho de Spearman	Control	Coefficiente de correlación	1,000	,731**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Indicadores Sanitarios	Coefficiente de correlación	,731**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

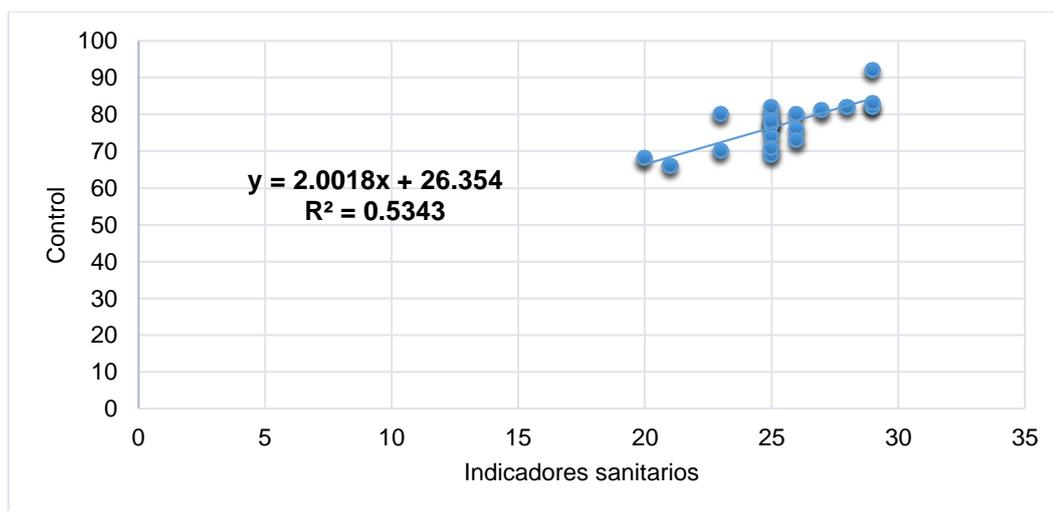
Fuente. Información procesada en el SPSS

En atención al tercer objetivo específico, la tabla 7 muestra el coeficiente de correlación de Spearman (Rho=0,731 con un p-valor=0,000 - bilateral) menor

al p-valor requerido ($p < 0,01$) y acorde a la regla de decisión estadística, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 . Es decir, existe relación directa alta y muy significativa entre el control y los indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

Figura 4.

Diagrama de dispersión entre control e indicadores sanitarios.



Fuente. Datos procesados a partir de la tabla 7

Además, según el coeficiente de determinación $R^2 = 0,5343$ indica que, aproximadamente el 53 % de los indicadores sanitarios son influenciados o explicados por el proceso de control. De tal forma, existe una alta correlación positiva. El valor de los indicadores sanitarios se incrementará a medida que el indicador control aumenta.

Tabla 8

Correlación entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios.

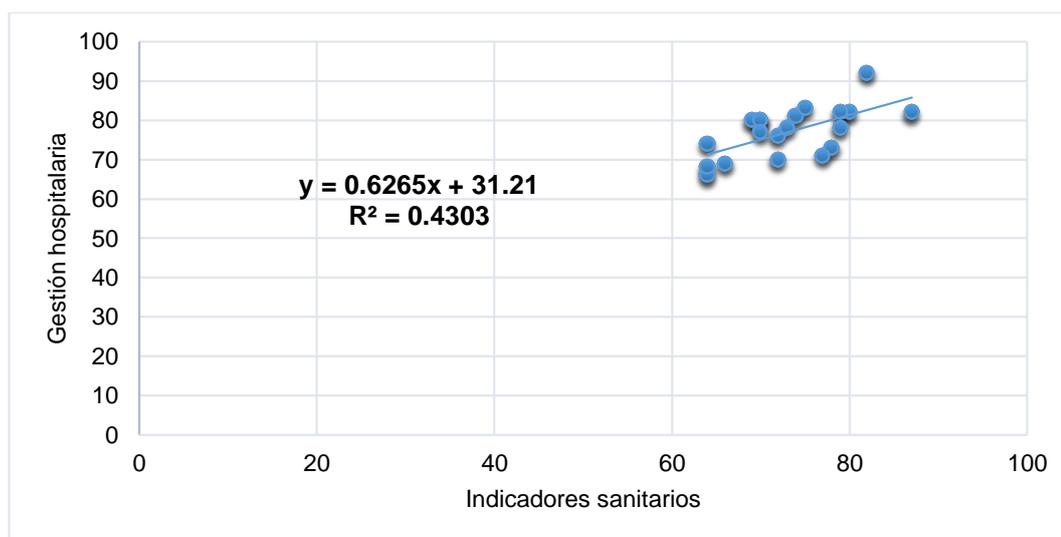
		Gestión hospitalaria	Indicadores Sanitarios
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,656**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	60	60
	Coeficiente de correlación	,656**	1,000
Indicadores Sanitarios	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
Fuente. Información procesada en el SPSS

En atención al objetivo general, la tabla 8 muestra el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0,656$ con un $p\text{-valor}=0,000$ - bilateral) menor al $p\text{-valor}$ requerido ($p<0,01$) y acorde a la regla de decisión estadística, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 . Es decir, existe relación directa moderada y muy significativa entre la gestión hospitalaria y los indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.

Figura 5

Diagrama de dispersión entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios.



Fuente. Datos procesados a partir de la tabla 8.

Igualmente, el coeficiente de determinación ($R^2=0,4303$) indica que, aproximadamente el 43 % de los indicadores sanitarios son influenciados o explicados por la dimensión gestión hospitalaria. La diferencia (57 %) es producida por otros factores ajenos a esta variable.

V. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio de investigación de acuerdo a los objetivos planteados, se tiene respecto a las dimensiones de la **gestión hospitalaria** del Hospital II-2 Tarapoto, lo siguiente: para la **planeación**, el 52 % consideran que es mala y el 48 % regular. Es decir, que el mayor porcentaje de colaboradores de la institución desconoce lo que piensa en la ejecución de acciones que se direcciona a realizar el hospital, factores importantes en cuanto a cambios que podrían realizar, como misión, visión, metas propuestas, objetivos a corto, mediano y largo plazo, situación en la que se encuentra la institución de salud. Así mismo, los instrumentos de gestión no se actualizan periódicamente, por lo que, el ROF, MOF, Clasificador de cargos, Manual de perfiles de puesto, entre otros, requieren de mayor atención para facilitar el buen funcionamiento de la gestión clínica. La planificación requiere de una máxima optimización según Navarro y Gambeta (2018) para evitar exponer a la organización a riesgos, que a largo del tiempo puede generar complicaciones que afectará a eficiencia de gestión hospitalaria, al ser una fase importante del proceso administrativo.

En relación a la **organización**, el 90 % consideran regular, un 5% buena y el 5 % lo considera como mala, es decir, la comunicación con el personal administrativo es poca efectiva y lenta, dado que tener poca información sobre temas, incertezas o imprecisiones, se ve evidenciado en la carencia de coordinación y orientación que tienen los equipos de trabajo que conforma la administración de la institución sanitaria. Tal y como plantea Navarro y Gambeta (2018) que, la articulación de los equipos de trabajo debe estar en un ambiente comunicativo eficiente, para evitar duplicidad de esfuerzos, y funcione de forma eficiente e integrada.

A cerca de la **dirección**, el 65 % califica como regular, un 20 % buena y el 15 % considera mala. Esto significa que se debe lidiar con imprevistos, a menudo tomar decisiones que establezcan estrategias administrativas y realizar correcciones futuras sobre la marcha, se debe exigir aún un alto estilo de liderazgo en cada una de las jefaturas de las oficinas administrativas, por lo

que un directivo que mantiene a su equipo de trabajo motivado, se verá visto en los resultados obtenidos, y si esto no se optimiza se notará cambios en la rotación del personal y sobrecarga en el área de recursos humanos que demandará resultados ineficientes, así como lo afirma Flores (2019), que la gestión del personal donde el liderazgo, la motivación salga a ruedo, se logrará los objetivos previstos y competitividad del hospital.

Por último, se tiene la dimensión **control**, se aprecia que, el 80 % considera que es regular y el 20 % bueno. Es decir, regularmente las acciones ejecutadas están siendo controladas a través del Órgano de control interno OCI, por lo que solo se realiza cuando las entidades fiscalizadoras lo requieren, y es importante verificar oportunamente los controles preventivos, concurrentes y posteriores, para el cumplimiento de normas o directivas en la ejecución de ingresos y gastos en la prestación de servicios al paciente del Hospital II-2 Tarapoto, así como le presenta Flores (2019), que el control implica revisión constante de las actividades planificadas para detectar falencias que permitirá conocer cuáles deben ser controladas y con qué medios se deben realizarlas.

En relación a las dimensiones de los **indicadores sanitarios** del Hospital II-2 Tarapoto, se muestra que, para la **perspectiva del cliente**, el 95 % califica como alta y solo un 5 % en nivel medio. Es decir, el hospital tiene poca dificultad para relacionarse con el cliente tanto a nivel presencial, asincrónico y sincrónico, la institución se encuentra en constante innovación y tratan de ofrecer un mejor servicio, por lo que, la intimidad con el cliente hace lo que fuere para dar solución al usuario, se mantiene el marketing en la redes sociales para brindar una gran funcionalidad a los servicios ofrecidos, pero de todos modos estos indicadores son los más importantes y deben considerarse mayor atención para los colaboradores que mencionan que debe mejorarse, para continuar generando un valor agregado en todos lo servicio que pueda brindar, así como lo estima Mejía (2012), en el diseño de indicadores como herramientas para medir la gestión en un Hospital.

En relación a la **perspectiva financiera**, el 60 % de las califican como alta y el 40 % es media. Lo que quiere decir, es que, a pesar de aparentes desventajas del porcentaje medio, esta dimensión debe medrar en cuanto a la distribución de presupuesto de acuerdo a prioridades de la institución, para así poder cumplir con las actividades que fueron planificadas, de tal manera se cumplirá los objetivos y generará riqueza y sustentabilidad, como lo indica Jarrín (2016) que, esta medida se define mediante estrategias financieras para la mejora continua de la gestión.

Sobre la **perspectiva de procesos internos**, el 75 % califica en el nivel medio, un 15 % califica como bajo y el 10 % restante considera que es alto. Es decir, gran porcentaje de colaboradores afirma que debe perfeccionarse por tal modo de que, la funciones no se encuentran definidas del todo, para realizar las actividades diarias mediante un documento de gestión establecido y en la parte asistencial y administrativa no se gestiona la actualización de los protocolos periódicamente, y esto demanda que, los directivos deben definir su cadena de valor de procesos internos para llevar un mejor orden en la documentos y las actividades diarias, pues será la encargada de definir la parte operativa del hospital, tal como indica Jarrín (2016) que están deben ser claras, completas y controladas periódicamente.

En cuanto a la **perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación**, un 70 % consideran que está en nivel medio, un 25 % califica como alto y un 5 % considera que es bajo. Es decir, la institución debe comprometerse a identificar la infraestructura necesaria para crear valor incluido la formación y crecimiento del personal, así como el clima organizacional en cómo se encuentra. De tal modo, que considerar el desarrollo y aprendizaje del hospital es una necesidad importante para afrontar cambios, impulsar el crecimiento de la institución y crear ventajas competitivas que hace diferenciar del otro y esto se ve reflejado en el bienestar de la población sanmartinense, como menciona Jarrín (2016) en su teoría, que si se fomenta una cultura que esté orientada al aprendizaje, los resultados se verán reflejado en la mejor del desempeño de los colaboradores.

En referencia a la **relación entre las dimensiones de la gestión hospitalaria e indicadores sanitarios**. Existe relación directa moderada y muy significativa entre planeación e indicadores sanitarios con un (Rho) de Spearman de 0,432 y un p-valor de 0,001. Además de una dependencia de 19 %. Es decir, el equipo de salud no se está formando en base a procesos de planificación y esto a medida del tiempo influye en la participación de actividades de los servicios asistenciales y administrativos, y por ende en su desempeño al poseer bajo nivel de dependencia.

Existe relación directa baja y muy significativa entre organización y los indicadores sanitarios con un coeficiente estadístico (Rho) de Spearman de 0,363 y un p-valor de 0,004 y una dependencia de 13 %. Es decir, el equipo de salud tiende a ser el capital humano que mayor importancia requiere el ambulatorio, este capital debe concienciarse y asumir el rol con toda la responsabilidad, según necesidades y requerimiento de los usuarios. El talento humano debe estar dispuesto en cada momento a recibir preparación y formación, de acuerdo a sus competencias y habilidades admitidas que debe cumplir.

No existe relación significativa entre dirección e indicadores sanitarios al obtener una correlación de Spearman de 0,221 con un p-valor de 0,090 superior al p-valor requerido ($p < 0,05$), lo cual el nivel de dependencia es del 5 %. Lo que quiere decir, que la participación activa de los colaboradores en la gestión, es poco dependiente, ya que el personal no participa en eventos académicos, lo que concluye que está ausente en los logros de la organización.

Existe relación directa alta y muy significativa entre el control y los indicadores sanitarios al obtener un Rho de Spearman de 0,731 y un p – valor de 0,000 menor al p-valor requerido ($p < 0,01$). La dependencia es del 53 %. Por tanto, se determina que el control como parte de la gestión hospitalaria, se relaciona en un alto porcentaje, puesto que ambos deben estar con datos actualizados hasta la fecha, y la gestión que se realiza revisarlo y analizarlo. Con ello se afirma que los indicadores de gestión y el control, permite tomar decisiones

para anticipaciones de forma momentánea y eficientemente ante los problemas y nuevas oportunidades del establecimiento de salud.

Conforme a la **relación entre ambas variables**, se tiene un Rho de Spearman de 0,656 y con un p-valor de 0,000 Además 43 % de dependencia, en otras palabras, según estudios realizados ambas variables se complementan entre sí, tal y como menciona Navio (2021) en su estudio de investigación, que, si la gestión hospitalaria tiene a desarrollarse adecuadamente, permitirá producir efectividad en el hospital y si no se da de esa manera, se encontrará deficiencias, problemas normativos y pérdidas. Los indicadores sanitarios representan una guía para mejorar en la toma de decisiones en el hospital, lo que fomenta mejoras en desempeño de los colaboradores y el aprovechamiento eficiente de los recursos público de la gestión hospitalaria, tal y como indica Balcazar (2020) la gestión hospitalaria afecta la calidad de vida de una región, por tanto, se debe establecer u modelo administrativo actualizado y reglamentado que contribuya al crecimiento de una localidad.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Existe relación directa moderada y muy significativa entre la gestión hospitalaria y los indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, con un Rho de Spearman de 0,656 y con un p-valor=0,000 – bilateral, menor al p-valor requerido ($p < 0,01$). Además de un 43 % de dependencia.
- 6.2. El nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria del Hospital II-2 Tarapoto, con respecto a la planeación, el 52 % consideran que es mala. En relación a la organización, el 90 % de los encuestados consideran que es regular. En cuanto a la dirección, el 65 % califica como regular. En la dimensión de control, el 80 % de considera que es regular; es decir, la mayoría de trabajadores perciben que los niveles de las dimensiones de la gestión hospitalaria son regulares y demandan optimizarse.
- 6.3. El nivel de las dimensiones de los indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, sobre la perspectiva del cliente, el 95 % es alta. En relación a la perspectiva financiera, el 60 % alta. Sobre la perspectiva de procesos internos, el 75 % es medio. En cuanto a la perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación, un 70 % es medio; es decir, las perspectivas del cliente y financieras son las que tienen alto nivel de calificación, más de la mitad de trabajadores perciben que los niveles de los indicadores sanitarios son calificados en un nivel medio, lo cual deben generarse condiciones para incrementarse.
- 6.4. Existe relación directa moderada y muy significativa entre planeación e indicadores sanitarios con una Rho Spearman de 0,432, p-valor de 0,001 y una dependencia de 19 %. Existe relación directa baja y muy significativa entre organización y los indicadores sanitarios con un coeficiente estadístico Rho de Spearman de 0,363, un p-valor de 0,004 y una dependencia de 13 %. No existe relación significativa entre dirección e indicadores sanitarios al obtener una correlación de Spearman de 0,221, p-valor de 0,090 y dependencia del 5 %. Existe relación directa alta y muy significativa entre el control y los indicadores sanitarios al obtener un Rho de Spearman de 0,731, p – valor de 0,000 y una dependencia del 53 %.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. A la directora del Hospital II-2 Tarapoto, establecer un plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria. Para realizar dicha acción se debe tomar en cuenta informes anuales de las oficinas administrativas de los servicios asistenciales y administrativos, y a partir de la identificación de los problemas establecer procedimientos y estrategias de solución que contribuyan a la mejora continua de cada proceso, los mismos, que deben generar satisfacción y motivación a los involucrados. Asimismo, ejecutar las acciones planificadas y realizar continuo seguimiento para el cumplimiento del mismo. De tal forma se estandariza la solución y se va retroalimentando el proceso. Es preciso mencionar, que junto a ello se integre el uso de las TIC para facilitar a los departamentos y oficinas, informaciones tanto donde se está acertando y donde es necesario mejorar, de tal forma que se optimice la comunicación presentando altos índices en sus indicadores sanitarios.
- 7.2. A los jefes de las oficinas administrativas y asistenciales, implementar un plan de fortalecimiento de comunicación interna alineados al plan estratégico y operativo de la entidad. Para lograrlo, en primera instancia se debe identificar a cada colaborador y sus funciones, posteriormente transmitir los mensajes de la estrategia y política organizativa, motivar al personal a través de la información sobre lo que se hace en el hospital y la importancia de su trabajo en relación con la satisfacción del usuario. Posteriormente, escuchar y analizar las distintas opiniones, actitudes y expectativas de los trabajadores para plasmarlos en el plan. Todo ello, con el fin de contribuir a la mejora del conocimiento y de las relaciones entre los servicios, conseguir que la comunicación del equipo directivo del hospital con los trabajadores sea directa y lograr un clima de confianza en el equipo directivo. Así también, motivar e inculcar a sus colaboradores a una cultura organizacional; y de tal forma se potencie el compromiso y el sentimiento de pertenencia de los mismos, a fin de retenerlos y mejorar su productividad.

- 7.3. A los trabajadores del hospital, tanto administrativos y asistenciales, involucrarse en las actividades programadas por sus directivos como asistir a los eventos académicos programados, reuniones de trabajo frecuentes, actividades de óseo, entre otros, que permitirá potenciar los indicadores sanitarios de la institución.
- 7.4. Al personal de salud de los distintas redes y hospitales que ocupen cargos administrativos, capacitarse, actualizarse o especializarse en aspectos relacionados con la gestión clínica o sanitaria con la finalidad de brindar un mejor servicio en la gestión hospitalaria y los indicadores sanitarios.

REFERENCIAS

- Alan, D., & Cortez, L. (2017). Procesos y fundamentos de la investigación científica. (UTMACH (ed.)).
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
- Armijos , J., & Núñez, A. (mayo de 2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista médica de Chile versión impresa ISSN 0034-9887*, 148. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500626
- Baena, G. (2017). Metodología de la Investigación (Grupo Editorial Patria (ed.); 3rd ed.).
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia de la investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
- Bairagi, V., & Munot, M. (2019). Research Methodology: A Practical and Scientific Approach. Prensa CRC.
https://books.google.com.pe/books?id=wxaGDwAAQBAJ&dq=book+of+scientific+methodology&source=gbs_navlinks_s
- Balcazar-Daza, A. M. (2020). Gestión administrativa en entidades sociales del estado E.S.S hospitales de Cundinamarca. *Lúmina*, (21). DOI: <https://doi.org/10.30554/lumina.21.3444.2020>
- Boy A.M., Espinoza A.B., Olmos D., Carlos Ramos J.A (2022). Percepción del liderazgo en las organizaciones públicas de Lima, Perú. *Revista Venezolana de Gerencia* (pág. 1462-1473). Vol. 27 N°100. Obtenido de: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85138406640&doi=10.52080%2frvgluz.27.100.11&partnerID=40&md5=e4efdb52d9781c8b18a6c77d2587333f>.
- Carranza , L. (2020). América Latina en la encrucijada. *Banco de desarrollo de América Latina*. Obtenido de

<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/07/america-latina-en-la-encrucijada/>

Casique, G. (2018). Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba – 2018. San Martín, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28760/Casique_MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Cedeño, M., Delgado, D., García, J. La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento. Obtenido de: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/349/html>

Chinchay W., Chávarry P.R.(2021). Liderazgo en el sector público. Chiclayo, Perú. Revista Venezolana de Gerencia (pág. 650-662). Vol. 26, Número especial Número 5. Obtenido de: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85112281954&doi=10.52080%2frvgluz.26.e5.41&origin=inward&txGid=a1bb33a8ef2a571b43431dbd9895d3cf>.

Flores Arévalo y Barbarán Mozo. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México. ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero, 2022, Volumen 6, Número 1. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1660p2441

Flores, J., y Hipólito, B. (2021). Plan integral de mejora para fortalecer la gestión hospitalaria a nivel. En J. Flores, & B. Hipólito. Ciudad de México, México: Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/1660-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6449-1-10-20220211.pdf>

Gamarra, E. (2022). *Sistema Informático y Gestión de Indicadores Hospitalarios en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay - Apurímac, 2021*. Lima, Perú: Registro Nacional de Trabajos de Investigación RENATI. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80850/Gamara_REC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Grández , E. (2017). *Ineficacia del protocolo de percepción del cuidado humanizado a pacientes en el servicio de emergencia en relación al derecho de la salud en el Hospital II-Essalu Tarapoto, periodo enero-julio 2016"*. Tarapoto, Perú: Repositorio UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16637/Gr%c3%a1ndez_LEW.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González, J. (2019). Manual práctico de planeación estratégica. España. Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490522424.pdf>

Hugo, M. (2021). *Gestión administrativa y ejecución presupuestal en el Hospital II-2 Tarapoto, 2021*. Tarapoto, 2021: Repositorio UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67026/Mar%c3%adn_FHM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ignacio, F. (2020). El rol de la administración de la salud en una crisis sanitaria. *Revista de la Facultad de ciencias de la salud USIL*. Obtenido de <https://facultades.usil.edu.pe/ciencias-de-la-salud/el-rol-de-la-administracion-de-la-salud-en-una-crisis-sanitaria/>

Ignacio, F. (2022). *El rol de la administración de la salud en una crisis sanitaria*. Obtenido de Facultad de ciencias de la salud USIL: <https://facultades.usil.edu.pe/ciencias-de-la-salud/el-rol-de-la-administracion-de-la-salud-en-una-crisis-sanitaria/#>

Instituto Nacional de enfermedades respiratorias. (abril-junio de 2005). Indicadores de gestión hospitalaria. *Revista del Instituto Nacional de enfermedades respiratorias*, 18(2). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2005/in052i.pdf>

Jarrín, W. (2016). Modelo de gestión con enfoque al cumplimiento de metas y objetivos organizacionales de los gobiernos autónomos descentralizados. *UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 20.

Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ModeloDeGestionConEnfoqueAlCumplimientoDeMetasYObj-6756337.pdf

Navarro, S., y Gambeta, P. (2018). *Gestión Hospitalaria y Calidad de los Registros de las historias clínicas del servicio de odontología en Essalu, región Tacna año 2018*. Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34742/navarro_%20ls.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Navio, V. (2021). *Gestión hospitalaria y su relación con la sostenibilidad financiera en un hospital público de Abancay*. Obtenido de Registro Nacional de trabajos de investigación RENATI: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72234/Navio_SV-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). Metodología en investigación científica (Ediciones de la U (ed.); 5th ed.). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Orozco, M. (2021). Gestión y organización hospitalaria en tiempos de COVID-19. Promoción y protección de la salud. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica, Vol. IV. N° 7, 1*. Obtenido de <https://revistamedica.com/gestion-hospitalaria-covid-19/>

Ospina, K. (2016). Aplicación del cuadro de mando integral en el sector sanitario. Bogotá. Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15826/OspinaMocncaleanoKarolViviana2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Perea, L., & Rojas, I. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud.*, 18 (36). Obtenido de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086013/#fn2](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086013/#fn2)

Pérez, C. (2017). *Gestión hospitalaria y cultura de seguridad del paciente en el Instituto Materno Perinatal de Lima, 2017*. Lima-Perú: Registro Nacional de Trabajos de Investigación RENATI. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7029/Perez_OCN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, J. (2007). *La necesaria reforma de los Sistemas de Salud en América Latina*. (G. Laboral, Editor) Obtenido de Scielo: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972007000100003

Proyecto MSH/ULAT Honduras, Componente de Descentralización. (Setiembre de 2012). *Modelo de gestión hospitalaria. Hospitales eficientes, gestionados por resultados con Calidad*. Obtenido de Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo: <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/MODELO-DE-GESTI%C3%93N-HOSPITALARIA.-SECRETARIA-DE-SALUD.-HONDURAS.2012.pdf>

Ramos, M., Hernández, A., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). Metodología de la investigación científica. *Ciencias*, 1, 1.174. <https://doi.org/10.17993/CcyLI.2018.15>

Rengifo, N. (2021). *Gestión hospitalaria y presupuesto por resultados en el Hospital II-E Banda de la Banda de Shilcayo*. Tarapoto, 2021: Repositorio UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84187/Rengifo_MNJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rengifo, N. (2021). Gestión hospitalaria y presupuesto por resultados en el Hospital II-E Banda de Shilcayo. En N. Rengifo, *TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA* (pág. 66). Tarapoto: Universidad César Vallejo.

Rengifo, N. (2021). *Gestión hospitalaria y presupuesto por resultados en el Hospital II-E Banda de Shilcayo, región San Martín, 2021*. Obtenido de Repositorio UCV: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84187/Rengifo_MNJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivas, J., y Viterbo F. (octubre - diciembre 2021). Calidad del Sistema de Gestión de los Servicios de Salud en la red asistencial amazónica Tarapoto. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. Vol. LXI (4), 761-768. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1399951/393-1379-1-pb.pdf>.

Tapia , E. (2020). *Gestión Hospitalaria: Un modelo conceptual en estado de pandemia*. Santiago, Chile: Universidad del Desarrollo. Facultad de Ingeniería. Obtenido de <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/4709/Gesti%C3%B3n%20hospitalaria.pdf?sequence=1>

ANEXOS

TÍTULO: Gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022
Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Gestión Hospitalaria	Función importante del proceso administrativo en una institución, por lo que permite que los servicios optimicen sus ofertas ante la demanda de una población determinada para la atención sanitaria. (Flores e Hipólito, 2021)	Es el proceso administrativo que busca el desarrollo de estrategias para conseguir estándares de calidad y la efectividad en servicios públicos y/o privados. Para evaluar la variable, se aplicó un cuestionario.	• Planeación	• Misión	Ordinal
				• Visión	
				• Formular políticas y estrategias	
				• Objetivos	
				• Metas	
			• Organización	• Instrumentos de gestión.	
				• Distribución de trabajo	
				• Jerarquía	
				• Descripción de actividades.	
			• Dirección	• Coordinación.	
				• Toma de decisiones	
				• Motivación	
				• Liderazgo	
• Control	• Autoridad				
	• Corrección				
	• Retroalimentación				
	• Revisión contable				
	• Revisión administrativa.				
Indicadores sanitarios	Son parámetros de medición de eficiencia, eficacia, efectividad, productividad y calidad de productos y resultados generados a través de los distintos procesos. (Jarrín, 2016)	Es la denominación numérica del desempeño de un proceso que permite conocer la situación actual de una organización para las medidas correctivas o preventivas. Para evaluar la variable se aplicó el cuestionario	• Perspectiva del cliente	• Satisfacción ciudadana.	Ordinal
				• Transparencia.	
				• Atención al cliente.	
			• Perspectiva financiera	• Acceso a la información pública.	
				• Recursos presupuestarios.	
				• Gastos de inversión pública.	
			• Perspectiva de procesos internos	• Optimización gastos operativos institucionales.	
				• Procesos sistematizados.	
			• Perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación	• Seguimiento y control de actividades.	
				• Capacitación del personal	
				• Clima organizacional	
				• Infraestructura	

Matriz de consistencia

Gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos											
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>P1. ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria del Hospital II-2 Tarapoto, 2022?</p> <p>P2. ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de los indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022?</p> <p>P3. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O1. Identificar el nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.</p> <p>O2. Identificar el nivel de las dimensiones de los indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.</p> <p>O3. Analizar la relación entre las dimensiones de la gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Hipótesis general Existe relación entre gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: El nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria del Hospital II-2 Tarapoto, 2022, es bueno.</p> <p>H2: El nivel de las dimensiones de indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022, es eficiente.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos (2) Cuestionarios</p>											
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones												
<p>El estudio de investigación es de tipo básica, no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 <--> r V2 </pre> </div> <p>Donde: M= muestra V1 = Gestión hospitalaria V2= Indicadores sanitarios r= Relación</p>	<p>POBLACIÓN: La población estuvo conformada por los colaboradores del área administrativa del Hospital II-2 Tarapoto, siendo un total 60 colaboradores. Fuente: Recursos Humanos.</p> <p>Muestra Censal constituida por toda la población.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">V1. Gestión Hospitalaria</td> <td>Planeación</td> </tr> <tr> <td>Organización</td> </tr> <tr> <td>Dirección</td> </tr> <tr> <td>Control</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">V2. Indicadores de gestión</td> <td>Perspectiva del cliente</td> </tr> <tr> <td>Perspectiva financiera</td> </tr> <tr> <td>Perspectiva de procesos internos</td> </tr> <tr> <td>Perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	V1. Gestión Hospitalaria	Planeación	Organización	Dirección	Control	V2. Indicadores de gestión	Perspectiva del cliente	Perspectiva financiera	Perspectiva de procesos internos
Variables	Dimensiones													
V1. Gestión Hospitalaria	Planeación													
	Organización													
	Dirección													
	Control													
V2. Indicadores de gestión	Perspectiva del cliente													
	Perspectiva financiera													
	Perspectiva de procesos internos													
	Perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación													

Ficha técnica para evaluar el cuestionario de gestión hospitalaria

Ficha técnica

Nombre	:	Cuestionario para evaluar la gestión hospitalaria.
Autor	:	Flores Macedo, Romina.
Tipo de evaluación	:	Cuestionario.
Lugar	:	Tarapoto.
Duración	:	10 minutos.
Objetivo	:	Evaluar la gestión hospitalaria de los colaboradores del Hospital II-2 Tarapoto.
Medio	:	Físico o virtual
Valoración	:	Buena, Regular, Mala.
Tipo de administración:		Individual.
Área de aplicación	:	Personal administrativo del Hospital II-2 Tarapoto
Tipo de puntuación	:	Numérica: 1, 2, 3, 4, 5.
Escala de valores	:	Nunca 1, Casi nunca 2, A veces 3, Casi siempre 4, Siempre 5.
Niveles y rangos	:	Buena: 5 y 4, Regular: 3, Mala 1 y 2.
Escala	:	Likert
Valor total del cuestionario:		Máximo 100 puntos y mínimo 20 puntos.
Valoración	:	Cuantitativa.
Aspectos a evaluar	:	El cuestionario está constituido por 20 ítems.
Campo de aplicación:		Hospital II-2 Tarapoto

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Gestión hospitalaria

Datos generales:

N° de DNI:

Fecha:/...../.....

Introducción:

Estimado colaborador el formulario tiene como finalidad identificar el nivel de gestión hospitalaria del Hospital II-2 Tarapoto. Para lo cual se requiere su contestación de todos los ítems, de manera honesta y sincera lo apropiado para usted, se le informa que la respuesta obtenida se guardará total confidencialidad y reserva.

ESCALA DE MEDICIÓN				
(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

N.º	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Dimensión Planeación						
01	La misión del hospital es difundida por las autoridades para su cumplimiento.					
02	La visión del hospital es difundida por las autoridades para su cumplimiento.					
03	¿Se definen políticas para direccionar a la organización hacia el logro de sus objetivos?					
04	Los objetivos trazados anualmente se cumplen de acuerdo a los documentos de gestión.					
05	Se ejecutan las metas trazados anualmente, de acuerdo a los documentos de gestión.					
06	Los instrumentos de gestión (POI, PEI, ROF, CAP), son actualizados periódicamente.					
Dimensión Organización						
07	La estructura orgánica actual es la adecuada para el Hospital.					
08	El personal conoce sus funciones establecidas en el perfil de competencias.					
09	Las actividades programadas se ejecutan de acuerdo a su prioridad.					
10	La comunicación entre los niveles de autoridad o subordinación es fluida.					
Dimensión Dirección						

11	La toma de decisiones se realiza de forma estratégica ante eventualidades de la institución.					
12	Se realizan charlas de motivación para el cumplimiento de la visión institucional.					
13	Los directivos del hospital ejercen un liderazgo de acuerdo a las necesidades de los colaboradores.					
14	Las autoridades proveen oportunamente materiales de acuerdo a las necesidades de las áreas.					
Dimensión Control						
15	En el hospital constantemente realizan evaluaciones en relación a la atención recibida a los usuarios.					
16	La institución establece correcciones sobre las falencias encontradas.					
17	Las retroalimentaciones son ejecutadas periódicamente para un mejor desempeño de los colaboradores.					
18	La ejecución de controles preventivos se da antes de realizar los correctivos en la institución.					
19	La sede hospitalaria realiza evaluaciones periódicas de acuerdo a la planificado.					
20	Las evaluaciones realizadas se dan de acuerdo a los procedimientos competentes al área.					

Nivel	Puntaje
BUENA	73 a 100
REGULAR	46 a 72
MALA	20 a 45

Ficha técnica para evaluar el cuestionario de indicadores sanitarios

Ficha técnica

Nombre	:	Cuestionario para evaluar los indicadores sanitarios.
Autor	:	Flores Macedo, Romina.
Tipo de evaluación	:	Cuestionario.
Lugar	:	Tarapoto.
Duración	:	10 minutos.
Objetivo	:	Evaluar los indicadores sanitarios de los colaboradores del Hospital II-2 Tarapoto.
Medio	:	Físico o virtual
Valoración	:	Nivel alto, nivel medio, nivel bajo.
Tipo de administración:		Individual.
Área de aplicación	:	Personal administrativo del Hospital II-2 Tarapoto
Tipo de puntuación	:	Numérica: 1, 2, 3, 4, 5.
Escala de valores	:	Nunca 1, Casi nunca 2, A veces 3, Casi siempre 4, Siempre 5.
Niveles y rangos	:	Alto: 5 y 4, Medio: 3, Bajo 1 y 2.
Escala	:	Likert
Valor total del cuestionario:		Máximo 100 puntos y mínimo 20 puntos.
Valoración	:	Cuantitativa.
Aspectos a evaluar	:	El cuestionario está constituido por 20 ítems.
Campo de aplicación:		Hospital II-2 Tarapoto

Cuestionario: Indicadores sanitarios

Datos generales:

N° de DNI: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

Estimado colaborador el instrumento tiene como finalidad identificar el nivel de los indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto. Para lo cual se requiere su contestación de todos los ítems, de manera honesta y sincera lo apropiado para usted, se le informa que la respuesta obtenida se guardará total confidencialidad y reserva.

ESCALA DE MEDICIÓN				
(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

N.º	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Dimensión perspectiva del cliente						
01	Brinda un servicio diferenciado a los usuarios en el Hospital creando fidelidad.					
02	Otorga información clara a los usuarios del Hospital de manera presencial.					
03	Ofrece información clara a los usuarios del Hospital en su página web.					
04	Dispone de una respuesta oportuna a las solicitudes de los usuarios del Hospital.					
05	El usuario tiene acceso a la información ya sea presencial o virtual.					
Dimensión perspectiva financiera						
06	Considera usted, que el presupuesto institucional de apertura se distribuye de acuerdo con las necesidades en la entidad.					
07	El hospital proporciona información detallada de los presupuestos destinados o utilizados en el desarrollo de los proyectos.					
08	Se logran cumplir todas las actividades programas.					
09	Considera que las áreas usuarias programan o cuantifican sus necesidades de bienes o servicios en función al plan operativo institucional.					

Dimensión perspectiva de procesos internos					
10	Las funciones de los colaboradores se encuentran definidas para evitar duplicidad en las actividades.				
11	Los protocolos de los servicios asistenciales son actualizados periódicamente.				
12	Los documentos de gestión son actualizados periódicamente.				
13	Se establece protocolos para el plan de control de actividades programadas.				
Dimensión perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación					
14	Existe presupuesto para capacitar al personal de salud.				
15	Se capacita al personal de acuerdo a sus necesidades.				
16	El trabajo que realizan es valorado por sus superiores.				
17	La entidad aplica la equidad con los colaboradores.				
18	El espacio para laborar se encuentra con las condiciones óptimas.				
19	La entidad brinda los equipos necesarios a cada colaborador para ejercer sus funciones.				
20	La entidad cuenta con las tecnologías de la información para las actividades diarias.				

Nivel	Puntaje
ALTO	73 a 100
MEDIO	46 a 72
BAJO	20 a 45

Validación de instrumento de investigación



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Delgado Bardales, José Manuel
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para evaluar la gestión hospitalaria
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Flores Macedo Romina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión hospitalaria .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión hospitalaria .					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión hospitalaria .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						48

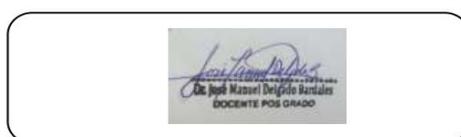
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 25 de octubre de 2022



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Delgado Bardales, José Manuel
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en gestión universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para evaluar los indicadores sanitarios
 Autor (s) del instrumento (s) : Br. Flores Macedo Romina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Indicadores sanitarios.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Indicadores sanitarios.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Indicadores sanitarios.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 25 de octubre de 2022



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Sánchez Dávila Keller
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Mg. en Salud Pública con mención en Gestión y Planificación en Salud
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para evaluar la gestión hospitalaria
 Autor (s) del instrumento (s) : Lic. Adm. Flores Macedo Romina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión hospitalaria .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión hospitalaria .				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión hospitalaria .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL		44				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente y aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.4

Tarapoto, 20 de octubre de 2022



Dr. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Sánchez Dávila Keller

Institución donde labora: Universidad César Vallejo

Especialidad : Mg. en Salud Pública con mención en Gestión y Planificación en Salud

Instrumento de evaluación : Cuestionario para evaluar los indicadores sanitarios

Autor (s) del instrumento (s) : Lic. Adm. Flores Macedo Romina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Indicadores sanitarios.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Indicadores sanitarios.					x
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Indicadores sanitarios.				x	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
PUNTAJE TOTAL					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento aplicable y coherente

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.4

Tarapoto, 20 de octubre de 2022



Dr. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
 Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo / Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Dr. en Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Gestión hospitalaria
 Autor (s) del instrumento (s) : Flores Macedo Romina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión hospitalaria					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión hospitalaria					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión hospitalaria				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:
4,8

Tarapoto 01 de noviembre de 2022



.....
 Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
 DOCENTE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
 Institución donde labora : Universidad Cesar Vallejo / Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Dr. en Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Indicadores sanitarios
 Autor (s) del instrumento (s) : Flores Macedo Romina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Indicadores sanitarios					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Indicadores sanitarios					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Indicadores sanitarios					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						49

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4,9

Tarapoto 01 de noviembre de 2022



 Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
 DOCENTE POSGRADO

Resultados de validación de los instrumentos de investigación

Variable	Nº	Experto o especialista	Promedio de validez	Opinión del experto
Gestión hospitalaria	1	metodólogo	4,8	Instrumento válido para su aplicación
	2	Especialista 1	4,4	Instrumento coherente y aplicable
	3	Especialista 2	4,8	Instrumento válido para su aplicación
Indicadores sanitarios	1	metodólogo	4,8	Instrumento válido para su aplicación
	2	Especialista 1	4,4	Instrumento aplicable y coherente.
	3	Especialista 2	4,9	Instrumento válido para su aplicación

Fuente: Ficha de validación de expertos

Según la valoración de la primera variable fue el promedio de 4.67; es decir existió un 93.3% de concordancia entre expertos. En cuanto a la segunda variable fue de 4.7; es decir un 94% concierto entre los expertos, lo que significa una alta validez; además de que reunieron las expectativas metodológicas para su aplicación.

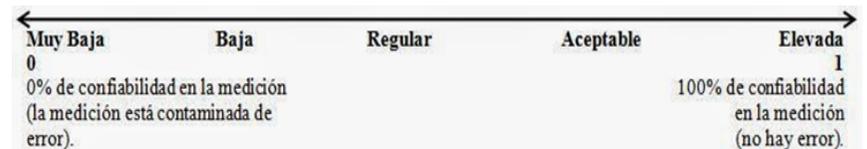
Confiabilidad del instrumento de investigación: gestión hospitalaria

N° Encuestas Piloto	Preguntas																				Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Sum fila (t)
1	1	2	4	3	3	2	3	3	3	4	4	2	4	3	4	5	4	4	4	4	66
2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	5	3	3	4	5	5	70
3	2	4	3	3	5	3	2	4	2	5	3	2	4	4	4	4	4	4	5	5	72
4	2	3	3	3	2	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	2	5	4	3	4	64
5	2	4	3	3	3	3	5	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	72
6	2	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	2	3	4	2	3	5	4	5	4	69
7	3	4	3	5	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	80
8	3	4	3	3	2	3	3	2	2	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	4	74
9	3	3	2	3	5	3	3	5	3	4	4	2	4	4	5	5	3	3	4	5	64
10	3	3	3	5	2	2	4	3	4	5	3	2	5	2	4	5	5	5	5	5	65
11	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	2	4	3	4	5	3	4	5	5	67
12	2	4	3	5	3	4	5	3	4	5	5	4	3	4	5	3	3	5	4	5	79
13	3	3	2	2	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	5	4	4	5	4	64	
14	2	3	1	2	3	4	5	3	3	5	4	4	3	3	4	5	3	4	4	5	70
15	2	1	1	5	3	1	3	4	3	5	4	4	3	5	3	3	4	3	3	4	64
16	3	5	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	78
17	3	4	4	3	2	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	79	
18	3	3	5	4	4	3	4	3	3	4	5	3	3	5	3	4	4	4	5	77	
19	3	4	5	5	2	2	4	3	3	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	82	
20	3	3	5	4	5	5	3	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	87
PROMEDIO (I)	2.50	3.30	3.15	3.55	3.15	2.90	3.60	3.45	3.05	4.40	4.05	3.25	3.80	3.75	3.95	4.25	3.95	4.20	4.35	4.65	Varianza Total
DESV EST (Si)	0.61	0.86	1.14	1.00	1.04	1.07	0.82	0.76	0.69	0.60	0.76	0.91	0.70	0.85	0.89	0.97	0.76	0.62	0.75	0.49	Columnas
VARIANZA por ítem Si²	0.37	0.75	1.29	1.00	1.08	1.15	0.67	0.58	0.47	0.36	0.58	0.83	0.48	0.72	0.79	0.93	0.58	0.38	0.56	0.24	Varianzas total de ítems Si²
SUMA DE VARIANZAS de los ítems Si²	13.80																			49.19	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α = 1.0526 0.7195

α = **0.76**

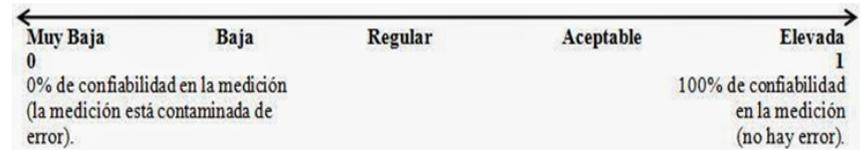


Confiabilidad del instrumento de investigación: indicadores sanitarios

N° Encuestas Piloto	Preguntas																				Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Sum fila (t)
1	3	5	2	4	4	3	4	4	4	5	2	2	3	2	3	3	4	4	4	4	69
2	4	4	3	4	4	2	4	5	5	5	2	3	4	3	4	4	5	5	5	5	80
3	3	5	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	76
4	4	4	2	5	5	3	4	4	4	4	2	3	3	2	4	2	3	3	3	2	66
5	3	4	3	2	3	3	5	3	3	5	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	70
6	5	3	5	5	3	4	4	5	4	4	4	4	3	2	3	3	5	4	5	5	80
7	4	4	4	5	4	3	5	5	5	5	3	2	4	2	5	4	5	5	4	4	82
8	4	4	3	5	4	3	5	5	4	4	4	2	4	4	5	3	4	5	4	5	81
9	5	5	2	4	5	4	4	4	4	5	3	2	3	3	3	4	5	4	4	5	78
10	4	5	2	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	2	4	5	5	5	4	5	83
11	3	4	4	5	5	3	4	5	5	5	3	2	4	3	4	4	4	4	4	5	80
12	4	4	3	5	3	5	5	5	4	4	5	4	5	2	5	3	3	5	3	5	82
13	4	5	2	5	3	4	4	4	5	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	74
14	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	3	2	5	2	4	3	3	3	4	5	77
15	2	4	2	5	3	3	5	4	5	5	2	3	3	2	3	3	4	3	3	4	68
16	3	5	3	3	4	4	4	4	4	5	4	2	4	3	4	3	3	4	3	4	73
17	4	4	4	3	5	5	5	3	5	4	2	2	4	4	4	4	4	3	5	78	
18	3	3	3	4	4	3	5	4	4	5	3	3	3	2	3	3	4	5	4	71	
19	4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	92
20	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	2	4	2	5	4	3	4	4	4	82
PROMEDIO (I)	3.70	4.25	3.20	4.35	4.00	3.55	4.50	4.35	4.40	4.70	3.20	2.75	3.75	2.65	3.90	3.50	3.95	4.10	3.85	4.45	Varianza Total
DESV EST (Si)	0.73	0.64	1.06	0.88	0.73	0.89	0.51	0.67	0.60	0.47	1.01	0.79	0.72	0.75	0.79	0.76	0.76	0.72	0.75	0.76	Columnas
VARIANZA por ítem St²	0.54	0.41	1.12	0.77	0.53	0.79	0.26	0.45	0.36	0.22	1.01	0.62	0.51	0.56	0.62	0.58	0.58	0.52	0.56	0.58	Varianzas total de ítems St ²
SUMA DE VARIANZAS de los ítems St²	11.55																				39.88

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha =$ 1.053 0.71
 $\alpha =$ **0.75**



Autorización para aplicar la muestra piloto



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OGESB BAJO MAYO - RED DE SALUD SAN MARTÍN

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
MICRO RED BANDA DE SHILCAYO

La Banda de Shilcayo, 10 de Noviembre del 2022.

CARTA N°. 026 - 2022-MICRORED-BANDAESHILCAYO

DE : MÉD. CIR. GILMER JOEL PISFIL LLONTOP
JEFE DE LA MR. DE SALUD Y DIRECTOR DEL H.II-E B.SH.

A : ROMINA FLORES MACEDO.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
A LA MUESTRA PILOTO.

Presente.

Es grato dirigirme a Usted. Para saludarle, muy cordialmente y al mismo tiempo, **AUTORIZAR EL INGRESO AL Hospital II-E Banda de Shilcayo, para la recolección de datos para la muestra piloto, titulada "GESTIÓN HOSPITALARIA E INDICADORES SANITARIOS DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO, 2022"**.

Sin otro particular, me suscribo de Usted. No sin antes de expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
OGESB - BAJO MAYO
Dr. Gilmer Joel Pisfil Llontop
CMP: 63623
JEFE DE MICRORED DE SALUD
DIRECTOR DE HOSPITAL II-E BANDA DE SHILCAYO

C.c.
Archivo
GJPL/leff

Autorización para aplicar los instrumentos de investigación



San Martín
GOBIERNO REGIONAL

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Tarapoto, 08 de noviembre de 2022.

CARTA N° 351 -2022-OGESS ESPECIALIZADA/D

Señora:

DRA. ROSA MABEL CONTRERAS JULIÁN

Jefa de la Unidad de Posgrado

Universidad César Vallejo - Tarapoto

Carretera Marginal Norte Fernando Belaúnde Terry Km. 8.5, Cacatachi

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente a nombre de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Especializada Hospital II-2 Tarapoto y en atención al documento de la referencia adjunto a este documento, se autoriza a la estudiante: **ROMINA FLORES MACEDO**, para realizar el estudio de investigación denominado: "**GESTIÓN HOSPITALARIA E INDICADORES SANITARIOS DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2022**" por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha, en nuestro establecimiento.

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
OGESS ESPECIALIZADA
HOSPITAL II-2 TARAPOTO
[Firma]
M.C. Jacquelin V. Gastaneda Cárdenas
CNP 572681 RNA A O 5465
DIRECTOR

C.C archivos
JLCC/SGSG/rfm

Base de datos: gestión hospitalaria

NUMERO MAYOR = 100

NUMERO MENOR = 20

N	Planeación (1-6)						Organización (7-10)				Dirección (11-14)				Control (15-20)									
	1	2	3	4	5		7	8	9	10		11	12	13	14		15	16	17	18	19	20		
1	1	2	4	3	3	2	15	3	3	3	4	13	4	2	4	3	13	4	5	4	4	4	4	25
2	2	3	3	3	4	3	18	3	3	3	4	13	3	4	4	3	14	5	3	3	4	5	5	25
3	2	4	3	3	5	3	20	2	4	2	5	13	3	2	4	4	13	4	4	4	4	5	5	26
4	2	3	3	3	2	4	17	4	3	2	4	13	4	3	3	3	13	3	2	5	4	3	4	21
5	2	4	3	3	3	3	18	5	3	2	5	15	4	4	4	4	16	4	4	4	4	3	4	23
6	2	3	4	4	3	2	18	4	4	3	4	15	4	2	3	4	13	2	3	5	4	5	4	23
7	3	4	3	5	3	3	21	3	4	3	4	14	4	4	4	4	16	4	5	5	5	5	5	29
8	3	4	3	3	2	3	18	3	2	2	5	12	5	4	5	3	17	3	5	5	5	5	4	27
9	3	3	2	3	5	3	19	3	3	3	4	13	4	2	4	4	14	5	5	3	3	4	5	25
10	3	3	3	5	2	2	18	4	3	4	5	16	3	2	5	2	12	4	5	5	5	5	5	29
11	3	3	3	3	2	2	16	4	4	4	4	16	3	2	4	3	12	4	5	3	4	5	5	26
12	2	4	3	5	3	4	21	5	3	4	5	17	5	4	3	4	16	5	3	3	5	4	5	25
13	3	3	2	2	3	1	14	3	4	3	3	13	3	3	3	3	12	3	5	4	4	5	4	25
14	2	3	1	2	3	4	15	5	3	3	5	16	4	4	3	3	14	4	5	3	4	4	5	25
15	2	1	1	5	3	1	13	3	4	3	5	15	4	4	3	5	16	3	3	4	3	3	4	20
16	3	5	3	3	4	4	22	3	3	4	4	14	4	4	4	4	16	5	5	3	4	4	5	26
17	3	4	4	3	2	4	20	4	3	4	5	16	5	4	4	5	18	4	4	4	4	4	5	25
18	3	3	5	4	4	3	22	4	3	3	4	14	5	3	3	5	16	3	4	4	4	5	5	25
19	3	4	5	5	2	2	21	4	3	3	5	15	5	4	4	4	17	5	5	4	5	5	5	29
20	3	3	5	4	5	5	25	3	5	3	4	15	5	4	5	5	19	5	5	4	5	4	5	28
21	1	2	4	3	3	2	15	3	3	3	4	13	4	2	4	3	13	4	5	4	4	4	4	25
22	2	3	3	3	4	3	18	3	3	3	4	13	3	4	4	3	14	5	3	3	4	5	5	25
23	2	4	3	3	5	3	20	2	4	2	5	13	3	2	4	4	13	4	4	4	4	5	5	26
24	2	3	3	3	2	4	17	4	3	2	4	13	4	3	3	3	13	3	2	5	4	3	4	21
25	2	4	3	3	3	3	18	5	3	2	5	15	4	4	4	4	16	4	4	4	4	3	4	23
26	2	3	4	4	3	2	18	4	4	3	4	15	4	2	3	4	13	2	3	5	4	5	4	23
27	3	4	3	5	3	3	21	3	4	3	4	14	4	4	4	4	16	4	5	5	5	5	5	29

28	3	4	3	3	2	3	18	3	2	2	5	12	5	4	5	3	17	3	5	5	5	5	4	27
29	3	3	2	3	5	3	19	3	3	3	4	13	4	2	4	4	14	5	5	3	3	4	5	25
30	3	3	3	5	2	2	18	4	3	4	5	16	3	2	5	2	12	4	5	5	5	5	5	29
31	3	3	3	3	2	2	16	4	4	4	4	16	3	2	4	3	12	4	5	3	4	5	5	26
32	2	4	3	5	3	4	21	5	3	4	5	17	5	4	3	4	16	5	3	3	5	4	5	25
33	3	3	2	2	3	1	14	3	4	3	3	13	3	3	3	3	12	3	5	4	4	5	4	25
34	2	3	1	2	3	4	15	5	3	3	5	16	4	4	3	3	14	4	5	3	4	4	5	25
35	2	1	1	5	3	1	13	3	4	3	5	15	4	4	3	5	16	3	3	4	3	3	4	20
36	3	5	3	3	4	4	22	3	3	4	4	14	4	4	4	4	16	5	5	3	4	4	5	26
37	3	4	4	3	2	4	20	4	3	4	5	16	5	4	4	5	18	4	4	4	4	4	5	25
38	3	3	5	4	4	3	22	4	3	3	4	14	5	3	3	5	16	3	4	4	4	5	5	25
39	3	4	5	5	2	2	21	4	3	3	5	15	5	4	4	4	17	5	5	4	5	5	5	29
40	3	3	5	4	5	5	25	3	5	3	4	15	5	4	5	5	19	5	5	4	5	4	5	28
41	1	2	4	3	3	2	15	3	3	3	4	13	4	2	4	3	13	4	5	4	4	4	4	25
42	2	3	3	3	4	3	18	3	3	3	4	13	3	4	4	3	14	5	3	3	4	5	5	25
43	2	4	3	3	5	3	20	2	4	2	5	13	3	2	4	4	13	4	4	4	4	5	5	26
44	2	3	3	3	2	4	17	4	3	2	4	13	4	3	3	3	13	3	2	5	4	3	4	21
45	2	4	3	3	3	3	18	5	3	2	5	15	4	4	4	4	16	4	4	4	4	3	4	23
46	2	3	4	4	3	2	18	4	4	3	4	15	4	2	3	4	13	2	3	5	4	5	4	23
47	3	4	3	5	3	3	21	3	4	3	4	14	4	4	4	4	16	4	5	5	5	5	5	29
48	3	4	3	3	2	3	18	3	2	2	5	12	5	4	5	3	17	3	5	5	5	5	4	27
49	3	3	2	3	5	3	19	3	3	3	4	13	4	2	4	4	14	5	5	3	3	4	5	25
50	3	3	3	5	2	2	18	4	3	4	5	16	3	2	5	2	12	4	5	5	5	5	5	29
51	3	3	3	3	2	2	16	4	4	4	4	16	3	2	4	3	12	4	5	3	4	5	5	26
52	2	4	3	5	3	4	21	5	3	4	5	17	5	4	3	4	16	5	3	3	5	4	5	25
53	3	3	2	2	3	1	14	3	4	3	3	13	3	3	3	3	12	3	5	4	4	5	4	25
54	2	3	1	2	3	4	15	5	3	3	5	16	4	4	3	3	14	4	5	3	4	4	5	25
55	2	1	1	5	3	1	13	3	4	3	5	15	4	4	3	5	16	3	3	4	3	3	4	20
56	3	5	3	3	4	4	22	3	3	4	4	14	4	4	4	4	16	5	5	3	4	4	5	26
57	3	4	4	3	2	4	20	4	3	4	5	16	5	4	4	5	18	4	4	4	4	4	5	25
58	3	3	5	4	4	3	22	4	3	3	4	14	5	3	3	5	16	3	4	4	4	5	5	25
59	3	4	5	5	2	2	21	4	3	3	5	15	5	4	4	4	17	5	5	4	5	5	5	29
60	3	3	5	4	5	5	25	3	5	3	4	15	5	4	5	5	19	5	5	4	5	4	5	28

Base de datos: indicadores sanitarios

NUMERO MAYOR = 100

NUMERO MENOR = 20

N	Perspectiva del cliente (1-5)						Perspectiva financiera (6-9)					Perspectiva de procesos internos (10-13)					Perspectiva aprendizaje, crecimiento e innovación (14 - 20)							
	1	2	3	4	5		6	7	8	9		10	11	12	13		14	15	16	17	18	19		20
1	3	5	2	4	4	18	3	4	4	4	15	5	2	2	3	12	2	3	3	4	4	4	4	24
2	4	4	3	4	4	19	2	4	5	5	16	5	2	3	4	14	3	4	4	5	5	5	5	31
3	3	5	3	4	4	19	4	4	4	4	16	5	3	3	3	14	3	3	3	4	4	5	5	27
4	4	4	2	5	5	20	3	4	4	4	15	4	2	3	3	12	2	4	2	3	3	3	2	19
5	3	4	3	2	3	15	3	5	3	3	14	5	2	4	4	15	3	4	4	4	4	3	4	26
6	5	3	5	5	3	21	4	4	5	4	17	4	4	4	3	15	2	3	3	5	4	5	5	27
7	4	4	4	5	4	21	3	5	5	5	18	5	3	2	4	14	2	5	4	5	5	4	4	29
8	4	4	3	5	4	20	3	5	5	4	17	4	4	2	4	14	4	5	3	4	5	4	5	30
9	5	5	2	4	5	21	4	4	4	4	16	5	3	2	3	13	3	3	4	5	4	4	5	28
10	4	5	2	4	4	19	4	5	5	5	19	4	4	3	4	15	2	4	5	5	5	4	5	30
11	3	4	4	5	5	21	3	4	5	5	17	5	3	2	4	14	3	4	4	4	4	4	5	28
12	4	4	3	5	3	19	5	5	5	4	19	4	5	4	5	18	2	5	3	3	5	3	5	26
13	4	5	2	5	3	19	4	4	4	5	17	5	4	3	3	15	3	3	3	4	3	3	4	23
14	4	4	4	5	4	21	4	4	5	4	17	5	3	2	5	15	2	4	3	3	3	4	5	24
15	2	4	2	5	3	16	3	5	4	5	17	5	2	3	3	13	2	3	3	4	3	3	4	22
16	3	5	3	3	4	18	4	4	4	4	16	5	4	2	4	15	3	4	3	3	4	3	4	24
17	4	4	4	3	5	20	5	5	3	5	18	4	2	2	4	12	4	4	4	4	4	3	5	28
18	3	3	3	4	4	17	3	5	4	4	16	5	3	3	3	14	2	3	3	3	4	5	4	24
19	4	5	5	5	5	24	2	5	5	5	17	5	5	4	5	19	4	5	5	4	5	4	5	32
20	4	4	5	5	4	22	5	5	4	5	19	5	4	2	4	15	2	5	4	3	4	4	4	26
21	3	5	2	4	4	18	3	4	4	4	15	5	2	2	3	12	2	3	3	4	4	4	4	24
22	4	4	3	4	4	19	2	4	5	5	16	5	2	3	4	14	3	4	4	5	5	5	5	31
23	3	5	3	4	4	19	4	4	4	4	16	5	3	3	3	14	3	3	3	4	4	5	5	27
24	4	4	2	5	5	20	3	4	4	4	15	4	2	3	3	12	2	4	2	3	3	3	2	19
25	3	4	3	2	3	15	3	5	3	3	14	5	2	4	4	15	3	4	4	4	4	3	4	26
26	5	3	5	5	3	21	4	4	5	4	17	4	4	4	3	15	2	3	3	5	4	5	5	27
27	4	4	4	5	4	21	3	5	5	5	18	5	3	2	4	14	2	5	4	5	5	4	4	29

28	4	4	3	5	4	20	3	5	5	4	17	4	4	2	4	14	4	5	3	4	5	4	5	30
29	5	5	2	4	5	21	4	4	4	4	16	5	3	2	3	13	3	3	4	5	4	4	5	28
30	4	5	2	4	4	19	4	5	5	5	19	4	4	3	4	15	2	4	5	5	5	4	5	30
31	3	4	4	5	5	21	3	4	5	5	17	5	3	2	4	14	3	4	4	4	4	4	5	28
32	4	4	3	5	3	19	5	5	5	4	19	4	5	4	5	18	2	5	3	3	5	3	5	26
33	4	5	2	5	3	19	4	4	4	5	17	5	4	3	3	15	3	3	3	4	3	3	4	23
34	4	4	4	5	4	21	4	4	5	4	17	5	3	2	5	15	2	4	3	3	3	4	5	24
35	2	4	2	5	3	16	3	5	4	5	17	5	2	3	3	13	2	3	3	4	3	3	4	22
36	3	5	3	3	4	18	4	4	4	4	16	5	4	2	4	15	3	4	3	3	4	3	4	24
37	4	4	4	3	5	20	5	5	3	5	18	4	2	2	4	12	4	4	4	4	4	3	5	28
38	3	3	3	4	4	17	3	5	4	4	16	5	3	3	3	14	2	3	3	3	4	5	4	24
39	4	5	5	5	5	24	2	5	5	5	17	5	5	4	5	19	4	5	5	4	5	4	5	32
40	4	4	5	5	4	22	5	5	4	5	19	5	4	2	4	15	2	5	4	3	4	4	4	26
41	3	5	2	4	4	18	3	4	4	4	15	5	2	2	3	12	2	3	3	4	4	4	4	24
42	4	4	3	4	4	19	2	4	5	5	16	5	2	3	4	14	3	4	4	5	5	5	5	31
43	3	5	3	4	4	19	4	4	4	4	16	5	3	3	3	14	3	3	3	4	4	5	5	27
44	4	4	2	5	5	20	3	4	4	4	15	4	2	3	3	12	2	4	2	3	3	3	2	19
45	3	4	3	2	3	15	3	5	3	3	14	5	2	4	4	15	3	4	4	4	4	3	4	26
46	5	3	5	5	3	21	4	4	5	4	17	4	4	4	3	15	2	3	3	5	4	5	5	27
47	4	4	4	5	4	21	3	5	5	5	18	5	3	2	4	14	2	5	4	5	5	4	4	29
48	4	4	3	5	4	20	3	5	5	4	17	4	4	2	4	14	4	5	3	4	5	4	5	30
49	5	5	2	4	5	21	4	4	4	4	16	5	3	2	3	13	3	3	4	5	4	4	5	28
50	4	5	2	4	4	19	4	5	5	5	19	4	4	3	4	15	2	4	5	5	5	4	5	30
51	3	4	4	5	5	21	3	4	5	5	17	5	3	2	4	14	3	4	4	4	4	4	5	28
52	4	4	3	5	3	19	5	5	5	4	19	4	5	4	5	18	2	5	3	3	5	3	5	26
53	4	5	2	5	3	19	4	4	4	5	17	5	4	3	3	15	3	3	3	4	3	3	4	23
54	4	4	4	5	4	21	4	4	5	4	17	5	3	2	5	15	2	4	3	3	3	4	5	24
55	2	4	2	5	3	16	3	5	4	5	17	5	2	3	3	13	2	3	3	4	3	3	4	22
56	3	5	3	3	4	18	4	4	4	4	16	5	4	2	4	15	3	4	3	3	4	3	4	24
57	4	4	4	3	5	20	5	5	3	5	18	4	2	2	4	12	4	4	4	4	4	3	5	28
58	3	3	3	4	4	17	3	5	4	4	16	5	3	3	3	14	2	3	3	3	4	5	4	24
59	4	5	5	5	5	24	2	5	5	5	17	5	5	4	5	19	4	5	5	4	5	4	5	32
60	4	4	5	5	4	22	5	5	4	5	19	5	4	2	4	15	2	5	4	3	4	4	4	26

Autorización de la organización para publicar la identidad en los resultados de la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la organización:	RUC: 20494013453
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL HOSPITAL II-2 TARAPOTO	
Nombre del Titular o Representante legal:	DIRECTORA: JACQUELINE LINDSAY CASTAÑEDA CÁRDENAS
Nombres y Apellidos	DNI:
JACQUELINE LINDSAY CASTAÑEDA CÁRDENAS	44191909

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo , no autorizo publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
GESTIÓN HOSPITALARIA E INDICADORES SANITARIOS DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2022	
Nombre del Programa Académico:	
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
ROMINA FLORES MACEDO	71872853

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
OGESS ESPECIALIZADA
HOSPITAL II-2 TARAPOTO

M.C. Jacqueline Lindsay Castañeda Cárdenas
CMB 57285 RNAA 05465
DIRECTOR

Firma: _____

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CONTRERAS JULIAN ROSA MABEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesor de Tesis titulada: "Gestión hospitalaria e indicadores sanitarios del Hospital II-2 Tarapoto, 2022", cuyo autor es FLORES MACEDO ROMINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

TARAPOTO, 23 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CONTRERAS JULIAN ROSA MABEL DNI: 40035201 ORCID: 0000-0002-0196-1351	Firmado electrónicamente por: CJULIANR16 el 04- 01-2023 14:55:21

Código documento Trilce: TRI - 0499795