



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el
Hospital Rural Sisa, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Sanchez Vasquez, Sara (orcid.org/0000-0002-6623-7962)

ASESORA:

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

Dra. Palomino Alvarado, Gabriela del Pilar (orcid.org/0000-0002-2126-2769)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización de Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

TARAPOTO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mi papá político Eric John Snow, quien todo el tiempo tuvo plena confianza y fe en que yo podía llegar muy lejos, y me acompañó hasta la mitad de esta investigación y ahora es una estrella en el cielo y a las personas más importantes de mi vida a quienes amo y son mi motor para seguir adelante.

Sara

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme vida fortaleza, salud guiar y acompañarme en mi camino, por darme sabiduría para alcanzar esta meta. A todos mis docentes que contribuyeron con sus conocimientos en el desarrollo de esta investigación; a mi asesora de tesis, Dra. Contreras Julián Rosa Mabel, por su paciencia y dedicación que me tuvo desde el principio hasta el final.

La autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CONTRERAS JULIAN ROSA MABEL, PALOMINO ALVARADO GABRIELA DEL PILAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesores de Tesis titulada: "Gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural Sisa, 2023", cuyo autor es SANCHEZ VASQUEZ SARA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TARAPOTO, 30 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CONTRERAS JULIAN ROSA MABEL, PALOMINO ALVARADO GABRIELA DEL PILAR DNI: 40035201 ORCID: 0000-0002-0198-1351	Firmado electrónicamente por: CJULIANR16 el 30-12-2023 16:28:32
CONTRERAS JULIAN ROSA MABEL, PALOMINO ALVARADO GABRIELA DEL PILAR DNI: 00953089 ORCID: 0000-0002-2128-2769	Firmado electrónicamente por: DPALOMINOAL el 31-12-2023 13:11:03

Código documento Trilce: TRI - 0713224



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SANCHEZ VASQUEZ SARA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural Sisa, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
SARA SANCHEZ VASQUEZ DNI: 42959746 ORCID: 0000-0002-6623-7962	Firmado electrónicamente por: SSANCHEZVA20 el 04- 12-2023 12:33:23

Código documento Trilce: TRI - 0680784

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	8
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo de estudio.....	21
3.2. Variables y operacionalización.....	22
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad...	24
3.5. Procedimiento.....	26
3.6. Métodos de análisis de datos.....	26
3.7. Aspectos éticos.....	27
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de las dimensiones de la gestión hospitalaria.....	29
Tabla 2. Nivel de las dimensiones del sistema de referencia - contra referencia	30
Tabla 3. Prueba de Normalidad.....	31
Tabla 4. Correlación entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y el sistema de referencia - contra referencia.....	32
Tabla 5. Prueba de Correlación entre las variables gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia.....	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Coeficiente de determinación entre la dimensión gestión por procesos y sistema de referencia - contra referencia.....	33
Figura 2. Coeficiente de determinación entre la dimensión orientación al usuario y la asistencia sanitaria y sistema de referencia - contra referencia.....	33
Figura 3. Coeficiente de determinación entre la dimensión liderazgo y sistema de referencia - contra referencia.....	34
Figura 4. Coeficiente de determinación entre la dimensión capital humano y sistema de referencia - contra referencia.....	35
Figura 5. Coeficiente de determinación entre la gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia.....	36

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objeto determinar la relación entre gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023. El estudio fue de tipo básico con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional, de corte trasversal. La población y muestra estuvo conformado por 120 personas, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Como resultados se determinó que el nivel que prima de cada dimensión de gestión hospitalaria es: **gestión por procesos**, regular con 49 %; **orientación al usuario y la asistencia sanitaria**, regular con 54 %; **Liderazgo**, regular con 55 %; **capital humano**, regular con 53 %. El nivel de las dimensiones del SRC que prima son: **nivel operativo**, regular con 61; **Nivel técnico profesional**, regular con 48%; **El nivel estructural**, regular con 51%. Se concluyó que existe una relación positiva moderada y significativa entre las variables de gestión hospitalaria y sistema de referencia – contra referencia, además el 42.60 % de la gestión hospitalaria influye sobre el sistema de referencia – contra referencia.

Palabras clave: Gestión hospitalaria, sistema de referencia y contra referencia

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between hospital management and the reference system - versus reference at the Sisa Rural Hospital, 2023. The study was basic with a quantitative approach, non-experimental correlational, cross-sectional design. The population and sample consisted of 120 people, the technique used was the survey and as an instrument, the questionnaire. As results, it is calculated that the prevailing level of each DIMENSIÓN of hospital management is: process management, regular with 49%; user orientation and healthcare, fair with 54%; Leadership, fair with 55%; human capital, regular with 53%. The level of SRC DIMENSIONs that prevail are: operational level, regular with 61; Professional technical level, regular with 48%; The structural level, regular with 51%. It was concluded that there is a moderate and significant positive relationship between the variables of hospital management and reference system - versus reference, in addition 42.60% of hospital management influences the reference system - versus reference.

Keywords: hospital management, reference and counter reference system

I. INTRODUCCIÓN

La estructura mundial de la salud como organización de los países unidos experto en gestionar las políticas preventivas y promocionales considera que existen seis bloques fundamentales para construir una estructura sanitaria efectiva, y uno de ellos es la oportunidad en que se prestan las asistencias sanitarias, sin embargo, se ha podido identificar que dichas atenciones no se estarían realizando de manera oportuna y adecuada, ya que los pacientes están presentando la necesidad de acudir a instituciones de manera privada, para ser atendidos con oportunidad de acorde a las necesidades de salud al momento de acudir a las instituciones prestadoras de salud, por lo que en los hospitales del estado no se está cumpliendo con estas atenciones. Esto significa la gran importancia de priorizar y garantizar los servicios de salud para que estén disponibles y sean accesibles para la población en el momento adecuado, de manera que se pueda brindar atención médica de calidad de manera oportuna (Manyazewal, 2017).

También se tiene que en América Latina los sistemas de referencia y contra referencias de pacientes se han convertido una herramienta clave y fundamental ya que mediante este sistema se garantiza el acceso oportuno a la salud porque el sistema de referencia es una estructura que permite dirigir, instruir, guiar, encaminar, derivar a todos los usuarios hacia el nivel adecuado de atención dentro del sistema de salud, cuyo objetivo principal es garantizar que cada paciente reciba atención según el nivel de atención que corresponda de acuerdo con sus necesidades propias de su salud, garantizando la excelencia de las prestaciones y la eficacia en los costos, es decir costo beneficio (que el usuario reciba los mejores beneficios sin gastar mucho). Pero, se ha podido identificar que no se está cumpliendo con el objetivo de dicho sistema, debido a una serie de deficiencias que se encuentran a diario, durante la recepción y atención del usuario, desde el acceso a una cita médica, hasta la aceptación de la referencia a un establecimiento de mayor complejidad. (Ortega et al, 2016).

Por otro lado, en el Perú la defensoría del pueblo, el ente que se encarga de la alegar y promocionar los derechos de las personas y por ende de la sociedad, manifiesta y advierte que el acuerdo de referencias - contra referencias en los diferentes hospitales del país no se estaría cumpliendo, debido a que se están omitiendo los criterios de referencia al momento de referir a los pacientes desde un nivel de menor complejidad hacia un nivel de mayor complejidad para continuar con la atención en favor de su salud, y pueda tener la continuidad de atención, por lo que manifiesta su malestar y preocupación, por ello realiza las sugerencias y recomendaciones a la DIRESA de realizar una reunión técnica de suma urgencia para identificar cuáles serían los criterios y fundamentos que están tomando en cuenta los profesionales encargados de las derivaciones, y si fuera necesario se debe realizar la reformulación de los criterios de REFCOM, para así poder cumplir con la ejecución de los convenios que se comprometieron con relación a las referencias y contra - referencias (Defensoría del pueblo, 2023).

Así mismo, la alta afluencia no integrada e incontrolada de los sistemas de referencias y contra referencias, genera muchas dificultades, uno de ellos es la demora para acceder a una referencia aceptada en un tiempo de espera mínimo, e incluso se dan ocasiones en que se posponen la atención de estos pacientes, derivándolos para otras fechas, lo que genera una larga espera dentro de la necesidad de ser derivados a un hospital de mayor complejidad y de ser aceptados para ser atendidos de acuerdo a sus necesidades de salud, por otro lado los hospitales de alta complejidad a nivel nacional no alcanzan a cumplir con eficacia el rol que se les asigna, cuya función es aceptar a los pacientes que sus necesidades de salud no pudieron ser resueltos y son derivados de establecimientos de menor nivel resolutivo, una de las causas es que muchas veces se realizan dichas referencias solo por temas administrativos y/o ausencia de especialistas designados ya sea por vacaciones, trabajos en otras entidades privadas, etc. Por otro lado, en la ciudad de Trujillo se pudo identificar situaciones en la que se están realizando atropellos en contra de los usuarios que solo buscan alcanzar una atención de salud de calidad y eficiencia de acuerdo a las necesidades de salud que presentan, por las cuales se plantearon mejoras como, ampliar el horario de atención, aumentar los módulos para sacar cita y realizar la entrega de

adicionales, y así garantizar la atención oportuna de la referencia y contra referencia para los pacientes (Trujillo, 2023). También tenemos al MINSA, quien indica que solo un 14% de los servicios sanitarios de atención médica primaria tienen habilidades de administración adecuadas, incluyendo gerencia y organización, el 32% tienen instalaciones y servicios adecuados, el 25% cuenta con equipos suficientes y el 29 % tiene capital humano capacitados, manifestándose así un problema en temas de gestión en los establecimientos de salud, dentro de ellos también incluyen la capacidad de fomentar el trabajo en equipo, promover la comunicación y negociación con el personal y los usuarios, identificando y resolviendo problemas, ya que la identificación de problemas y necesidades es muy importante para conocer las principales falencias y proponer medios para solucionar los problemas relacionados con los establecimientos prestadores de salud.

En la región de San Martín, ya es un tema muy común que el personal de atención en los hospitales, tanto como médicos, enfermeras, obstetras y personal técnico, también se encargue de tareas administrativas sin tener formación universitaria o técnica en administración de salud, además, no cuentan con expertos en administración que posean conocimientos específicos sobre los problemas de salud que se percibe, no tomando en cuenta que esto es crucial, ya que, al ser instituciones estatales en el sistema de salud, tienen una gran responsabilidad la cual es mejorar las prestaciones y bienestar de los individuos, así mismo, es importante resaltar la observación de largos tiempos de espera para las citas médicas, lo cual tiene un impacto negativo en la salud del paciente en lugar de mejorarla. Estas citas se resuelven mayormente cuando el usuario ya se encuentra en una condición grave o se ven obligados a recurrir a atención médica privada, lo que se evidencia una deficiente gestión hospitalaria en estos establecimientos, lo cual afecta la respuesta, la atención oportuna y la seguridad del paciente.

Un sistema de derivación busca garantizar que todos los pacientes reciban seguimiento adecuado, apoyo al diagnóstico con exámenes, imagenología y otros, tratamiento en el nivel apropiado del sistema de atención médica y mejores servicios que sean rentables para los usuarios, que proporcionan una transición

entre un nivel y otro para los usuarios que verdaderamente lo necesitan; sin embargo, el mayor porcentaje de las instituciones prestadoras de salud caen en un sistema administrativo lento que atenta contra la salud de los individuos, así mismo padecen de una gerencia deficiente en cada sistema, una de ellas son las referencias provocando retrasos e insatisfacción en las atenciones a los usuarios. Esto ha permitido identificar ciertos aspectos que conllevan a una mala gestión de la derivación, como también la ausencia de comunicación entre las diversas categorías de atención, la autorreferencia del paciente al sistema de derivación o el escaso conocimiento del sistema de derivación por parte de los profesionales sanitarios.

Asimismo, en la provincia de El Dorado, un distrito llamado San José de Sisa, cuenta con un Hospital sofisticado de nivel I-4, que tiene espacios para proporcionar cartera de servicios en consultorios externos, emergencias, área de hospitalización, servicio de radiología digital y ecografía, centro quirúrgico y centro obstétrico con cuatro salas de parto. Sin embargo, el servicio que se está brindando en dicha institución prestadora de salud no es lo que merece la población ya que actualmente se puede identificar un deficiente manejo al momento de implementar el SRC en esta provincia, así como tampoco se está trabajando de manera articulada entre las diversas organizacionales, esto se debe a la carencia de recursos humanos, la escasa capacitación y actualización del uso de los equipos médicos, constante rotación de los trabajadores, recarga de tareas laborales y administrativas de los digitadores; así como los recursos humanos que se encargan del sistema para registrar la información, así mismo se observa un débil dominio de las derivaciones recepcionadas al recóndito de los Hospitales, para efectuar las contra referencias, así como el inadecuado registro al momento de llenar los formatos de derivación por parte de los trabajadores prestadores de servicio en esta área, falencia en los elementos de apoyo en el área de recepción de comunicaciones ya que no responden a las llamadas ni aceptan nuestras solicitudes alegando que están saturados. Por otro lado, el inadecuado, insuficiente, y limitado sistema de transporte por el deficiente mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias, carencia de formatearía para registrar la información (hojas de referencia tanto comunales como institucionales); además,

se tiene debilidad en el ingreso de la información recopilada al sistema de REFCON-MINSA, debido a que no se estaría ingresando de manera diaria, por lo que se convierte en inoportuno, a todo esto se suma también la larga espera por parte de los Hospitales de mayor complejidad para la aceptación de las referencias, ya que buscan los motivos mínimos para devolver la solicitud realizar la corrección o sustentación, y a pesar que se realizan dichas correcciones, continúan rechazando las solicitudes de referencias. Ante lo expuesto; prevalece la necesidad de la incorporación de métodos, medidas y proyectos de desarrollo continuo que favorezcan la capacidad y competencia, de este modo cumplir con la calidad y eficacia en el SRC, entre otros.

La problemática de estas dos variables de estudio radica en una deficiente gerencia en procesos administrativos y en el sistema de derivación de pacientes según sus necesidades de salud, esto debido a causa de una mala gestión en contratación de recursos humanos, asignación de funciones, sobre carga laboral, ausencia de capacitaciones al personal, falta de seguimiento a las derivaciones realizadas para ser aceptadas, criterios, etc. Como consecuencia, no permite brindar una atención eficiente de acuerdo a las prioridades del usuario, del mismo modo un obstáculo en la continuidad de la atención en mejora de su salud, tanto preventiva como curativa, poniendo en riesgo así la salud del usuario, quien se encuentra en la necesidad de ser derivado a un establecimiento de mayor complejidad, por otro lado el incorrecto llenado de las fichas de derivación haciendo más largo el proceso de aceptación de la referencia, así mismo al no realizar el correcto mantenimiento de las ambulancias, también dificulta el traslado de una referencia oportuna en los casos que lo amerite, todo ello atenta contra la salud e integridad del usuario. Por otro lado, el problema de investigación surge por el desconocimiento de que exista una probable relación entre la gestión hospitalaria y el sistema de derivación y contra derivación en el Hospital Rural de Sisa, el nivel de las dimensiones de la variable uno y la variable dos, así mismo la relación entre las dimensiones de la variable uno con la variable dos. Por tanto, en este estudio se pretende demostrar si existe relación entre el nivel de las variables establecidas, las consecuencias de no atender de manera oportuna la problemática, así como, realizar las debidas

sugerencias para que la gestión hospitalaria y el sistema de derivación y contra derivación mejore, y se elijan las debidas decisiones más ventajosas.

De acuerdo con la existencia de la serie de problemas es fundamental enunciar el **Problema general:** ¿Cuál es la relación entre gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023?; **Problemas específicos: Pe1;** ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Sisa, 2023?, **Pe2;** ¿Cuál es el nivel de la dimensiones del sistema de referencia – contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023?, **Pe3;** ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023?

La vigente investigación cuenta con las siguientes justificaciones, por: **Conveniencia;** permitió la creación de un estudio bien sistematizado, que recopiló datos valiosos propios y estableció el grado de colectividad de las variables estudiadas, de manera en que se lograron optar acciones específicas y se abordó la confiabilidad social para así garantizar una prestación excelente para los usuarios. **Social;** la amplitud en una prestación de calidad y la orientación clínica que se brinda a los usuarios y la población en general contribuyó a mejorar el desarrollo del procedimiento asistencial, beneficiando el vínculo entre el personal sanitario y usuario y por ende influirá de manera positiva la calidad del servicio brindado. **Teórica;** El propósito de este estudio fue establecer con exactitud la correlación entre la gerencia hospitalaria y el SRC para mostrar con mayor precisión la interrelación vinculada de los dos elementos y las condiciones que pueden cambiar este vínculo, y proponer mejores opciones de solución a los problemas de los organismos de salud. **Práctica;** ayudó a identificar los factores relacionados con el personal de la salud implicados en el proceso para garantizar la mejora continua y conocer los problemas de gerencia hospitalaria y el SRC del Hospital Rural de Sisa y así establecer acciones necesarias, a partir de la información obtenida. Por ello cabe recalcar que todos los puntos arriba mencionados fueron de mucha importancia en esta investigación. **Metodológica;** la gestión hospitalaria y el sistema de referencias - contra referencias en el Hospital Rural de Sisa, mediante los principios de la evaluación correlacional aportó y aportara a una mejoría en la

institución, dado que permitió que cada una de las variables sean conocidas y así mismo se evidencien la relación entre ambas, permitiendo identificar cuestiones fundamentales para las sugerencias, así mismo la presente investigación será de gran utilidad debido a que los resultados servirán a futuro para investigaciones sobre el tema comparte de un antecedente.

En función a lo antes mencionado fue preciso proponer como **Objetivo general:** Determinar la relación entre gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023; **Objetivos específicos: OE1;** conocer el nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Sisa, 2023, **OE2;** identificar el nivel de las dimensiones del sistema de referencia – contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023, **OE3;** analizar la relación entre las dimensiones de gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023

En la formulación de la **Hipótesis general:** Existe relación entre gestión hospitalaria y sistema de referencia – contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023, **Hipótesis específicos: He1;** El nivel de la gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Sisa, 2023 es alto, **He2;** El nivel del sistema se referencia – contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023 es alto, **He3;** Existe relación entre las dimensiones de gestión hospitalaria y el sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Hay muchas investigaciones que se han realizado sobre ambas variables que se estudia, pero la mayoría fue estudiada de manera independiente, no se encontraron estudios de correlación entre las variables, pero se encontraron investigaciones sobre las variables de manera independiente y sobre algunas de las dimensiones de las variables; tal es el caso de: Siavashi & Kavosi (2018), en sus investigaciones manifiestan que los problemas identificados con mayor relevancia de un sistema de derivación se incluyen las auto referencias, con el máximo nivel en personas menores de 20 años y personas con alto nivel educativo, mientras que el mínimo fue en personas de 70 años a más, los formularios de la referencia incompletos y mal llenados, y sobre todo las derivaciones sin criterio, es decir innecesaria más del 50 % según resultados de los autores, por otro lado, manifestaron también que la auto referencia se resolvería a través de la educación, incluyendo a los profesionales de la salud, y creando un sistema de derivación electrónica, utilizar servicios auxiliares. Dado que los profesionales y las medidas a implementar pueden disminuir las referencias innecesarias, un correcto llenado de los formularios, y que las derivaciones sean precisas y oportunas.

Por otro lado, tenemos el estudio realizado por Mazo y Salazar (2016), quienes realizaron un estudio sobre el sistema de REFCOM, en un Hospital del estado en la ciudad Antioquia, del país de Colombia, encontrando que la gestión hospitalaria, es una herramienta fundamental y primordial para realizar desde la documentación, trámites, difusión, implementación, realizar gestiones de manera eficiente, eficaz y genuina cada unidad de procesos de las instituciones, por lo que cada vez debe procurarse practicar más la puntualidad, certeza y la continuación en la atención de los pacientes, usuarios. También manifiestan que deben realizarse una evaluación, exploración y priorización de cuáles son las necesidades del hospital, enfocadas en la mejora del sistema de REFCOM, además se debe estructurar todos los procesos con la debida documentación, dejando en claro todo ello para cubrir las necesidades de su organización,

validación, control y realizar seguimiento, para un mejor desarrollo continuo del sistema de referencia y contra referencia.

Así mismo, Yfrán (2015), en su estudio realizado, sobre elaborar un protocolo de referencia y contra referencia, llegó a concluir que se deben alinear, primar y programar las atenciones en el segundo nivel, cuyo fin es minimizar la generación de prolongadas esperas en los ambientes hospitalarios y centros de salud. Como también se debería conceder más jerarquía a los puestos de atención en el nivel uno, de manera que puedan resolver diversas patologías, sin verse en la necesidad de referir pacientes, por otro lado también deberían realizar las referencias de una manera más eficaz, ya que los profesionales de la salud de este nivel generan un compromiso en el usuario para que ellos puedan hacer uso correcto de este sistema, optimizando la buena comunicación y escucha activa entre estos niveles, lo que otorgaría muchos beneficios, y no solo para el sistema de salud, si no primordialmente para los pacientes referidos, en cuyas personas podremos medir el impacto en un cambio positivo, en límites de tiempo, costo y con calidad de atención.

En otra investigación encontrada de, Pineda (2015), realizado en Arequipa Perú, quien centró su estudio en investigar sobre el funcionamiento del sistema de derivación y contra derivación de los servicios que brinda un centro de atención primaria en el departamento de Puno, donde recopiló información sobre el conocimiento que tienen los pacientes sobre el sistema de referencias y contra referencias, desde el primer contacto para obtener la referencia, la aceptación de la misma, acceder a una cita, traslado a otro nivel de atención, entre otros procesos administrativos, llegando a la conclusión que existe alto índice de desconocimiento sobre este sistema y su funcionamiento por medio de la población estudiada, tal es el caso que de cada cien personas entrevistadas solo veinticuatro conocen sobre el sistema, y de cada cien personas, setenta y dos desconocen sobre el traslado a otro nivel de atención, por lo cual la autora considera que el desconocimiento es un problema para el buen funcionamiento del sistema de REFCOM.

También encontramos el estudio de los autores Vásquez y Montenegro (2021), quienes realizaron un estudio hipotético y conceptual sobre el tema de modernización de gestión hospitalaria en instituciones estatales prestadoras de salud, cuyo objetivo de investigación es llevar a cabo una revisión concisa con acercamiento y fundamento teórico a la vigente administración hospitalaria y su actualización, poniendo de manifiesto todos aquellos procedimientos y las peculiaridades de los caminos del sector hospitalario, para con posterioridad estudiar los instrumentos de modernización en los entes que tienen relación con buscar la conformidad y bienestar de la población y de este modo pueda utilizarse de manera óptima las estrategias de dirección, así como diversas sugerencias y consideraciones del cómo alcanzar la mejora de la gestión hospitalaria y brindar así, los mejores servicios de salud competente y efectivo que garantice la satisfacción de toda la población, cubriendo las expectativas, y lo que espera el usuario con respecto a la atención en el proceso de su salud.

Por otro lado tenemos también a Tejena (2014), llevó a cabo un estudio sobre modelo de gestión por procesos en un hospital de Ecuador, cuya finalidad de estudio fue la implementación de una nueva gestión de procesos para un área específica del mencionado hospital, proporcionar una atención mejor para el usuario, mediante previo diagnóstico, determinar que procesos existen, realizar capacitaciones al personal de salud, diseñar estrategias que mejoren y brinden una atención de calidad, la investigación realizada por el autor fue analítica y sistemática, aplicada a cuarenta al personal que trabaja en el área específica, se obtuvieron datos mediante fuentes de bibliografías, revistas, google, etc. las operaciones básicas que utilizaron el procesamiento fueron las codificaciones, comparaciones, localizaciones y almacenamientos, cuya conclusión fue que el área donde se realizó el estudio no con un modelo de gestión que sea acorde a las prioridades de los pacientes, siendo su problema mayor la ausencia de subprocesos de gestión en admisión, en atención al usuario, en los archivos de historias clínicas, también concluyó que no cuentan con flujogramas, ni señalización describiendo las actividades que se pueden realizar.

A su vez, Pastor et al. (2016), publicaron un estudio que trata sobre el progreso de los sistemas de derivación y contra derivación en el seguro social de salud, cuya finalidad fue el análisis y evaluación del sistema de derivación y contra derivación en el marco del seguro social de salud, donde la meta es atender las esperas de referencias en tiempo promedio de menor a una hora, brindando las recomendaciones para implementar mejoras estratégicas, utilizando en la atención un modelo nuevo piloto. Delimitando las reglas actualizadas, los autores también proponen un nuevo modelo de servicio de consulta que tiene como finalidad disminuir los lapsos de espera, para que las solicitudes de consulta se procesen en un lapso de sesenta minutos. El modelo ha sido aplicado en varios establecimientos prestadores de salud, como es el nosocomio Carlos Alcántara – la Molina, Angamos Suarez – Miraflores, y el nosocomio gubernamental Edgardo Rebagliati. Todo esto a consecuencia de que el programa venía sufriendo varias dificultades que imposibilitan su uso, como son; los retrasos en la administración de referencias, procesos no estandarizados, soporte informado incompetente, carencia de los indicadores de gestión que pudieran cuantificar correctamente la particularidad del proyecto y el proceso de la prestación.

Por otro lado, tenemos a los autores Vargas et al. (2018), quienes efectuaron un estudio que busca comprender la dificultad que existe en la comunicación durante el transcurso de referir pacientes que vienen al establecimiento de manera voluntaria en Latinoamérica, donde el estudio está basado en cuantificar el nivel del uso de la formatería en los sistemas de la asistencia sanitaria, que fue aplicada en seis países, con la finalidad de establecer cuál es el grado y la particularidad en la utilización de la formatearía de referencias y contra referencias en el personal médico del nivel uno y dos de los regímenes de salud de Uruguay, Chile, México, Argentina, Colombia y Brasil. Los resultados de aplicar un estudio de corte transversal fueron, que más de un noventa por ciento del personal médico que pertenece al nivel uno de atención realiza referencias a un nivel superior, a pesar de ello se identifica que solo el veinte por ciento manifiesta haber recepcionado contra referencias, por otro lado, entre un diecisiete y treinta tres por ciento de los profesionales médicos señalan que

rechazaron las referencias por encontrarse muchas fallas en el llenado de los formatos.

Por otra parte, los autores Hernández et al. (2019), en sus trabajos de investigación realizados que tratan sobre gestiones que se realizan en los hospitales y en los sistemas de REFCOM, estudio realizado en un nosocomio de Essalud (Angamos II), tuvieron como finalidad principal analizar una posible correlación entre sus dos variables antes mencionadas, cuyo instrumento utilizado fue la encuesta que tuvo como población al personal médico que trabajan en la mencionada institución, la investigación estuvo centrada en cuantificar datos y de corte transversal teniendo como resultado de la investigación que los autores demostraron que si se encuentra una estrecha y relevante relación entre las dos variables estudiadas de dicho nosocomio, por tener una correlación moderada, y el p valor fue menor a 0,005 lo cual concluye la existencia de una correlación muy significativa entre las variables, el mismo resultado se encontró entre las dimensiones de las variables. Estos hallazgos podrán ser de mucha utilidad para mejorar todo lo referente a las gestiones en hospitales y por ende contribuir en la mejora del SRC, en todas las entidades de salud.

Gavilano y Kuljich (2018), hacen referencia a realizar gestiones en la calidad, para alcanzar una buena categoría de atención de la salud, al hablar de esos términos se está asociando también a lo que es la infraestructura del hospital, como son los fármacos, dispositivos médicos, tecnologías de la información y del conocimiento, fiscalizaciones, etc. Por otro lado, también se asocia a la cultura de la seguridad en salud, además de ser un elemento normado y de rutina, el trabajador debe adaptarse, construyéndolo de manera cotidiana, de acorde a lo que le brinde su organización. Donde se ha podido encontrar que el lugar de estudio se encontraba normada la calidad del servicio, pero que a pesar de ello no se realiza un seguimiento de aplicación de las normas de calidad, también se ha encontrado que los trabajadores si conocen dichas normas, pero muchas veces no lo aplican por la misma rutina del día a día, a esto se suma la deficiente cultura de seguridad en salud de los pacientes. Ante ello la finalidad

de los autores fue buscar si hay relación entre calidad que se percibe en los servicios y clima de seguridad de salud en el profesional médico. Con estos hallazgos de estos autores contribuyen a realizar propuestas que estén orientadas al desarrollo integral de la calidad, de manera eficiente, factible y que puedan ser evidenciados. Como dice el autor Peter Drucker “todo lo que se pueda medir, así mismo se puede mejorar”, por ende, aquello que no es medible tampoco es mejorable. Con ello, sugieren que deben realizarse estudios consecutivos de lo que es la calidad de las atenciones de salud y también la categoría de cultura de seguridad del personal.

De este modo, continuando con la indagación de los antecedentes de estudio tenemos a, Alhaiti et al. (2018), que en sus estudios de investigación llegaron a la conclusión que un SRC, debe ser garantizado para que los usuarios estén seguro con la atención que le brindaran, para que no solo sea el llenado de la ficha de referencia si no que sea aceptada también, por la institución receptora, y a su vez este debe ser pertinente ya que debe ser apropiado de acuerdo a los intereses y necesidades de su salud, competente para dar solución a las necesidades del usuario de manera oportuna, enérgico, enfocado en satisfacer las prioridades del paciente, correcto, con formatearía bien estructurada y el llenado correcto, para evitar los rechazos y por ende más espera en la aceptación, debe estar regida a los lineamientos, a todo ello debe sumarse la tecnología, ya que todo este proceso debe ser asistido por un sistema computarizado, para que sea registrado y realizar el seguimiento de aceptación de la misma.

Por su parte Puetate (2020) quien realizó un estudio de investigación de tipo descriptivo, para evaluar el todo referente al sistema de referencias - contra referencias, cuyo instrumento fueron el cuestionario y como técnica realizó encuestas a todos los trabajadores que desempeñan labores dentro del área del sistema de derivaciones y contra derivaciones, de un nosocomio en el país de México. Concluyendo que el 58 % de los trabajadores no operaba de manera apropiada el sistema de referencias y contra referencias, un 43 % manifestaban que el sistema que emplean en la institución era bueno y promediando la espera

para la atención de los pacientes fue de veinte a treinta minutos. También se tuvo en consideración la medición del impacto de este sistema, cuyo resultado según la percepción de los trabajadores arrojó que el 93% considera que medir el impacto de este sistema es de suma importancia para conseguir una calidad de este servicio que brinda el mencionado sistema, en otro resultado de este estudio se tiene que el 57% de los trabajadores encuestados tenían certeza de identificar los factores que inciden en este sistema, por otro lado se tiene que el 60% de pacientes que necesitaron referencias fueron por traumas, y el 20% de accidentes, evidenciando que ambos resultados indican que la mayoría se dieron por emergencias y un mínimo porcentaje por consultas externas, por último el 83% de los trabajadores considera que los únicos responsables de realizar las referencias son los médicos.

En cuanto a las variables de estudio y las teorías es preciso primero definir los términos; **Gestión:** Coordinamiento de las diligencias del trabajo, para que se efectúen de una manera competente y eficaz con las demás personas y por medio de las mismas, lo que indica la finalidad de toda gestión. (Robbins y Coulter, 2005). Es un cúmulo de instrucciones, orientaciones y métodos acordadas por un conjunto de individuos para sacar adelante una estructura, institución, cumpliendo metas trazadas. (Deborah, 2015). Es el acto y el resultado de gestionar (RAE, 2001). **Hospital:** Instauración pública o privada de cualquier denominación, en donde se tratan a los enfermos, especialmente a los usuarios de escasos recursos. Es una estructura organizada, contemplada y encaminada por personas competentes y especializadas, que tiene por misión suministrar científicamente, eficientemente y gratuitamente los recursos básicos para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades para dar soluciones. (Dorland, 2005). **Hospitalaria:** que pertenece o está referido a hospital donde llegan enfermos (RAE, 2001). **Hospital:** instalaciones dedicadas a la determinación de enfermedades y terapéuticas de enfermos, encaminada también a la investigación y educación (RAE, 2001). **Gestión hospitalaria:** Según la determinación del creador (Chiavenato, 2006), señala que es la ejecución de diligencias, con la finalidad de alcanzar algunos resultados, de una manera más eficiente utilizando los recursos económicos mínimos. Está

relacionado siempre a seleccionar actividades en consideración a resultados esperados, y de los recursos con los que se cuenta, asegurando su excelente uso. De otro modo, el mismo autor en años posteriores manifiesta a la institución como servicio administrativo con la atribución de labores, distribuyendo las tareas al personal o a las áreas, brindándoles los medios primordiales a las áreas. Así mismo el autor percibe a la estructura en un determinado lugar donde no solo es materia que se puede percibir o tocar, sino que también entra lo intangible porque se observa el desarrollo desde la percepción, por lo que una organización aborda, desde lo material hasta lo que solo se percibe mediante la observación. (Chiavenato, 2002). También hacemos mención lo que expresa otro autor sobre la gestión hospitalaria despliega una estrecha vinculación con el procedimiento de seleccionar, incorporar y/o reemplazo de los recursos humanos en salud, subrayando la necesidad de considerar su formación y capacitación académico-profesional para un ejercicio adecuado de su profesión. Dentro de las múltiples funciones desempeñadas en este contexto, la gestión y administración emergen como elementos cruciales, destacando la consideración del óptimo manejo de los materiales hospitalarios, de manera completa e integra la administración del potencial humano, (Tumbaco et al., 2020).

En cuanto a la variable gestión hospitalaria, se puede citar según autores, que lo conceptualizan como el proceso de acrecentamiento de métodos, con las que conllevan a la toma de decisiones, cuya finalidad radica en repercutir holísticamente en todas las competencias gerenciales. (Seul y Shim, 2021). Del mismo modo otro autor cabe indicar que está íntimamente articulado con los recursos que son designados por el nosocomio con el propósito de mejorar alguna gestión insuficiente, minimizando la ausencia de conocimiento y preparación en el cargo de la organización, cuya responsabilidad es de suplir las necesidades de los pacientes (Wardah et al, 2020). Entre las diversas funciones a cumplir en la gestión hospitalaria, la que más resalta es que los recursos humanos actúen como líderes y planificadores, tomen decisiones estratégicas, desarrollen y apliquen metodologías de cuidado; siendo así el propósito de estas funciones lograr un servicio de calidad en términos de

eficiencia e integridad, demostrando así capacidad de ejercicio gerencial; así que esta variable no está limitada a gestionar bienes tangibles, al contrario abarca la gestión holística e integral de la salud, resaltando la importancia de ser un buen administrador y gestor de la salud. La gestión hospitalaria efectiva se convierte, por tanto, en un elemento esencial para garantizar no solo la eficiencia de gestión de procesos, sino también para respaldar el ejercicio continuo de una atención de calidad, respaldado por la capacidad de liderar y tomar decisiones sobre los recursos humanos de salud, se revela como un componente fundamental para alcanzar los fines de las gestiones hospitalarias en todos los ámbitos de la salud.

En cuanto a las dimensiones de la variable se consideran a la **Dimensión 01: Gestión por procesos**; puede ser definida como una manera de gerenciar toda la estructura institucional, centrándose en los procesos, definiéndose como una cadena de diligencias, encaminados a producir valores añadidos sobre algo, con la finalidad de conseguir mejores resultados, y por ende la satisfacción de los usuarios (Negrín, s/f). Otro autor dice que es la manera de como la institución organiza los procesos propios de su gerencia, guiadas por las necesidades del usuario. En otra definición también se menciona que es la forma de organizar diferente al modelo clásico funcional, ya que en la actualidad está enfocada en la perspectiva de usuario sobre los procesos de la institución. (Sescam, 2002). Por otro lado, tenemos a Bergholz, (2011) y Carrasco, (2012), quienes manifiestan que la gestión por procesos se define como un enfoque en el trabajo, persiguiendo la mejora continua de las tareas de la institución identificando, diseñando, controlando, formalizando, representando, todos los procesos, ganándose así la confianza del usuario. Del mismo modo (Martínez y Cegarra, 2014), expresan que la gestión por procesos se define como la manera de gestionar toda una estructura, basada en procesos, lo que significa, una secuencia de procedimientos, que estén orientados a obtener un valor agregado sobre una meta y/o estrategia para la obtención de un resultado favorable.

Para la **dimensión 2: Orientación al usuario y la salud pública**: la orientación al paciente es considerada una estrategia de la gestión, definición que comienza

a deducirse en el ámbito del mercadeo, la cual se basa en adecuar las ofertas hacia las demandas y necesidades del paciente, para alcanzar un grado de satisfacción, al brindar un servicio. Por ello se necesitan evaluar los servicios de atención al usuario para saber cómo están percibiendo la prestación de salud. No solo en la orientación, sino también en el servicio de salud brindado, respondiendo con flexibilidad y habilidad, al momento de responder a estas necesidades (Prieto et al., 1999). Por otro lado, la OMS, dice que es la finalidad de obtener el mejor resultado que parte desde la orientación hasta conseguir los resultados favorables, minimizando riesgos, esperas, de modo que se logre una satisfacción suprema del usuario durante los procesos (OMS, 2015). Así mismo, la orientación como base en una institución compete a una de las principales determinaciones para una gestión. El punto de comparación a diversas instrucciones mantiene vínculos de mucha importancia con la definición ancestral de las “eras”. La orientación al usuario ha sido vinculado con el “acercamiento al usuario” y fue manifestado por (Peters y Waterman, 1882), de modo que viene a ser una de las propiedades más excelentes de una empresa con éxito (Caruana et al., 1997). Este mismo concepto ha ido evolucionando al pasar de los años, la cual manifiesta (Drucker, 1954), quien expresa que la prioridad de una empresa y su única intención se basa en crear un usuario satisfecho, de aquí proviene así mismo la satisfacción del usuario. También tenemos la cita de (Giménez, 2013), quien expresa que la orientación al usuario es una conducta continua que está basada en identificar y complacer las prioridades y necesidades del usuario interno y externo. Esto permite cumplir con tres precisiones; conocer la cartera de servicios, detecta y prioriza las necesidades del usuario, comunicación con el usuario, lo cual permite también medir el grado de satisfacción.

En la **dimensión 03: Liderazgo**, es el dominio de poder controlar y organizar en un determinado grupo de individuos. Los líderes son seguidos por otras personas porque influyen en ellos y tienen determinación. Es una destreza que se puede adquirir, o puede haber nacido con esa habilidad. Tienen ciertas características en su personalidad que otorga seguridad, tiene cosmovisión, posee un don de convencimiento. Nada de eso puede pasar desapercibido por

el entorno. Ser líder es influenciar entre las personas en determinadas situaciones, que son aprovechadas y encaminadas por medio de los procesos de comunicaciones interpersonales persiguiendo diversos fines o propósitos específicos (Chiavenato, 2023). Por otro lado, el liderazgo a lo largo de la historia, ha sido un tema muy tocado, debido a su importancia dentro de las organizaciones según manifiesta la historia, en el ámbito social, político y militar. Del mismo modo, siempre fue un tema de debate entre las personas, sobre todo de aquellas que tenían negocios grandes. Pese a ello, sin darle importancia a que, si el líder en una estructura se hace o nace así, estos son muy valorados por la institución a la que pertenecen, ya que son los que impulsan y generan valor añadido en ella. En tal sentido los líderes son los que dan inicio a los procesos de adaptación y complejidad, la cual favorece la flexibilidad frente a las circunstancias adversas. (Juárez y Contreras, 2012, p. 48). Así mismo Jiménez y Villanueva (2018), expresa que el liderazgo hace referencia a un proceso de influenciar en determinados grupos, y que su finalidad es lograr una percepción o un conjunto de propósitos. En este proceso, se manifiestan causas formales de influencia, uno de ellos como ejemplo viene a ser la dirección de una institución, pero también se ha podido identificar que también existe liderazgo informal, como cuando se ponen de acuerdo para celebrar un onomástico, o donde ir a almorzar, etc.

Por último la **dimensión 04: capital humano**, viene a ser una parte muy importante en las estructuras de gestión, ya que no solo son personas destinadas a producir, como eran vistos en antaño, pero este concepto ha cambiado en la actualidad, ya que, al desarrollar sus destrezas, intelectos y capacidades, elevan su rendimiento y producción, lo que favorece a la institución en el alcance de cumplimiento de metas y de ese modo de obtenga un desarrollo óptimo, todo ello lleva a la conclusión que el factor humano es crucial para alcanzar los fines, por lo tanto se debe enfocar en este recurso (García 2020). Del mismo modo (Becker 1962), determino el capital humano como la incorporación de las inversiones a nivel de educación, porque en el trabajo existe educación al formar trabajadores en el ámbito que se desea alcanzar metas y acciones, y ello favorece al aumento de la productividad de

este capital de personas, también expresa que es inmigrante, porque este capital es desplazado o cambiado peculiarmente.

Así mismo mencionamos las siguientes teorías, **teoría de Contingencia**; manifiesta que estas estructuras operan como sistemas libres cuya subsistencia depende de lograr una frágil homeostasis interna y externa. Conforme a la perspectiva del autor, el vínculo entre la estructura y su ambiente inminente es enteramente adaptativa; se deduce que el mejor modelo organizativo depende de su entorno relativo. La indagación de la adaptabilidad organizacional se enfoca en el rango de respuestas internas proporcionadas por la organización. Una serie de correspondencias entre el la conducta ambiental y las adecuaciones elementales que predominaran en cada situación bien fuera al nivel del cambio tecnológico o al grado de afinidad entre las unidades organizacionales y los ambientes particulares. Así mismo otro autor menciona que la gerencia de una estructura no puede realizarse de manera semejante. Cada estructura opera de modo excepcional. De modo que el logro de la aplicación de los procedimientos gerenciales dependerá de las disposiciones del ambiente interior y exterior de cada institución. (Fiedler et al., 1972).

Teoría general de sistemas; es la agrupación de objetos o fragmentos que conforman un conjunto múltiple o unificado que tienen interacción o interdependencia. El autor indica que está dividido en tres ideas esenciales: señala que un **sistema** coexiste adentro de otros sistemas, por lo que un sistema coexiste adentro de un sistema mayor, cuyo fin es cumplir objetivos planificados por un ente mayor. También que el sistema es **abierto**: porque un sistema abierto se caracteriza por el suceso de permuta con el entorno (es decir un proceso de intercambio) lo cual beneficia a todo un entorno. Cuando la permuta se detiene, el sistema colapsa, es decir, pierde energía. La **función** de un sistema depende de su organización; esta declaración es intuitiva para las organizaciones orgánicas y mecánicas. Imputando las convicciones de TGS a la gestión, la institución es vista a manera de una organización la cual repite y concibe mediante procedimientos como tomar determinaciones propias y colectivas (Bertalanffy, 1969).

En cuanto a la segunda variable de estudio es preciso primeramente definir los términos; **referencia:** procedimiento administrativo – asistencial, a través del cual los trabajadores pertenecientes a establecimientos, instalaciones sanitarias de salud, hospitales, refieren la necesidad de atención según la salud del paciente a otro establecimiento de mayor complejidad, para realizar la continuación de su prestación de servicio de acuerdo con sus prioridades de salud, dichas referencias pueden ser realizadas desde agentes comunitarios capacitados, organizaciones sociales, hasta los profesionales de salud. (NT N° 18 - MINSA/DGSP - V.01, 2004). Traslado de personas y/o pacientes para ayudar al diagnóstico y tratamiento, desde una entidad prestadora de servicio de salud de mínima resolución a otra mayor de acuerdo con las necesidades de la salud del paciente. (Manual de referencia - Hospital de la Vega, 2018). **Contra referencia:** procedimiento administrativo - asistencial, por el cual los establecimientos de salud que reciben las referencias, devuelve la responsabilidad luego de haber prestado la atención que necesitaba el paciente, es decir, los contras refieren con los resultados (exámenes de laboratorio, apoyo al diagnóstico por imágenes, etc.), a sus establecimientos o lugares de origen de donde fueron referidos, para así continuar con el manejo y monitorización de la salud del paciente. (NT N° 18 - MINSA/DGSP - V.01, 2004). Contestación que el ente receptor encargado de la consulta de atención de salud de la referencia brinda a la entidad prestadora que le destinó la referencia. La que debe contar con la debida información de lo que se le realizó al paciente, resultados y las instrucciones a seguir. (Manual de referencia y contra referencia, 2015). **Sistema de referencia - contra referencia:** agrupación de procesos administrativos y atención directa a usuarios, que determinan la derivación de pacientes de las instituciones prestadoras de salud desde una casa comunal con agentes comunitarios, puestos, centros, hospitales de menor complejidad hacia otro de mayor complejidad y la contra referencia del mismo a su centro de salud de origen, con la finalidad de continuar con las atenciones en mejora de la salud del usuario (NT N° 18 - MINSA/DGSP - V.01, 2004).

Para definir la segunda variable estudio **sistema de referencia - contra referencia (SRC)**, citaremos al documento técnico aprobado por ley; la NT del sistema de referencias y contra referencias de los Establecimientos del Ministerio de Salud, NT N° 18 - MINSA/DGSP - V.01, 2004, que establece que el SRC es una agrupación ordenada de técnicas tanto de asistencia y funcionarias, por las que se aseguran la atención continua de las carencias de salud de las personas, de manera oportuna, eficaz y eficiente, derivándolo desde un centro comunal, puesto, establecimiento de menor complejidad, hacia otro de mayor complejidad, con la finalidad de continuar con las atenciones según las necesidades de cada paciente. El alcance de la normativa líneas arriba citado, es a nivel nacional, teniendo en cuenta las divisiones geopolíticas del país desde un Distrito, Provincia, Departamento y Región, así como a cada una de las autoridades competentes a cada lugar.

El sistema de asistencia sanitaria, pese a ser conceptualizadas como instituciones diligentes, estos se organizan en categorías de atención, nivel uno que responde a atenciones peculiares, y ambulatorio, (haciendo una representación porcentual aproximada de 80% a 85% de enigmas en salud), así como la parte preventiva promocional de la salud (Gómez & Pineda, 2013). En el nivel dos, responde a atenciones que necesitan de la tecnología de complejidad media, cuyos usuarios vienen de las áreas de emergencia o son derivados de otro nivel inferior, cuya representación porcentual es de 10% a 15% en enigmas de salud (Vignolo et al., 2011). Por último, tenemos al nivel tres, quien se encarga de las morbilidades que necesiten equipos tecnológicos más complejos, en este grupo representa el 5% de enigmas en salud, afecciones que con anterioridad ya fueron atendidos en los niveles uno y dos (Flegel, 2015). Estos sistemas de referencia de pacientes surgieron a manera las notificaciones de un nivel a otro, con el fin de ofrecer accesibilidad la cartera de servicios a los pacientes que más lo necesiten (kamau et al., 2017).

Para las **dimensiones de la variable**; dentro del SRC, pueden establecerse procedimientos de mejora continua, determinados como factores de perfeccionamiento. (Huamán, 2018). Dichos factores podrán clasificarse en tres

escalas, que serán tomadas por dimensiones, **Dimensión 01**; Nivel Operativo, considera todos aquellos elementos que guardan relación con la operatividad y forma de gerenciar el SRC, incluyendo procesos en general, flujos de la atención y la parte administrativa. **Dimensión 02**; Nivel técnico profesional, todas las programaciones basadas en capacitar al profesional, desarrollando así sus habilidades y destrezas para las labores, con el fin de reforzar sus conocimientos y cualidades. **Dimensión 03**; nivel estructural, una organización con una estructura bien proyectada, permite dirigir a las diversas áreas de la institución, incluidos los recursos humanos, recursos materiales. Por último, este nivel es crucial para elaborar mecanismos para establecer en qué grado de conocimiento se percibe el SRC en el profesional de la salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

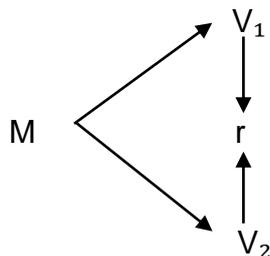
Fue tipo básico, de enfoque cuantitativo, tuvo como finalidad profundizar el conocimiento sobre las variables que se está estudiando. Respecto a ello, Alvares (2020) sostiene que el estudio de investigación está orientado a obtener un nuevo conocimiento respetando y adaptándose a un sistema, ordenado y estructurado. **Cuantitativo**, porque permitió medir cantidades, recolectar datos estadísticos y de este modo testear la hipótesis propuesta. Al respecto, (Hernández et al., 2014), manifiestan que un enfoque cuantitativo usa la recolección y el diagnóstico de información para objetar a las preguntas de la investigación y de este modo demostrar hipótesis anticipadamente planteadas, se fía en las medidas numéricas, el cálculo y a menudo utiliza la estadística para plantear con exactitud estándares de conductas en una cantidad de habitantes.

Diseño de investigación

No experimental, solo se dedica a recoger los datos, para luego ser procesados y por consiguiente presentados, no existiendo así la manipulación de las variables. Frente a ello, Hernández et al, (2010), refieren que las indagaciones de diseños no experimentales no implican que se lleven a cabo con la existencia de manipulación de variables, a su vez Hernández et al, (2014), expresan que son aquellos estudios realizados sin manipular las variables de estudios, más bien que se observan los acontecimientos en su ámbito natural para con posterioridad ser analizados.

De nivel correlacional, porque en esta investigación se midió a las dos variables para establecer si existe una relación entre las mismas, sin tener la necesidad de incorporar variables externas para poder llegar a obtener resultados pertinentes. Por lo cual es de **corte trasversal**,

aquellos instrumentos de este estudio de indagación han sido llevados a cabo en solo un determinado tiempo. La representación gráfica es:



En el que:

M = personal de salud del Hospital Rural de Sisa, 2023

V₁ = gestión hospitalaria

V₂ = sistema de referencia - contra referencia

r = relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización de variables

Variable 1: gestión hospitalaria

Variable 2: sistema de referencia - contra referencia

Nota: el cuadro de operacionalización de variables se encuentra en los anexos.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

Es un grupo o conjunto de individuos o elementos de quienes se pretende conocer algo mediante un estudio o investigación. Al respecto, Condori-Ojeda y Porfirio (2020) manifiestan que son componentes asequibles o unidad de estudios que corresponden a un área característica donde se desarrollará un estudio. Estuvo conformada por 120 trabajadores de salud del Hospital Rural San José de Sisa, provincia El Dorado. Se trabajó con la base de datos de recursos humanos, con corte al mes de octubre de 2023.

Criterios de selección

Criterio de inclusión

Estuvo conformada por el personal de salud que cuenta con contrato (CAS 276, 728, 1056 y nombrados) que se encuentre registrados en el banco de información de RRHH, con más de 3 meses de contrato vigente.

Criterio de exclusión

Estuvo conformado por el personal de salud que no admiten colaborar en el análisis, aquellos que se encuentran de licencia, descanso médico, trabajadores con menos de tres meses de contrato, y los de modalidad terceros.

3.3.2. Muestra

Viene a ser un subconjunto del total de la población, que es analizado, observado, que cuentan con características similares. Frente a ello, Arias (2012) indica que es un subconjunto de la población y debe ser representativo, ya que por su tamaño y teniendo en cuenta las características semejantes, permitirá hacer deducciones, o generalizar las conclusiones con el resto de la población. Fue censal, porque el estudio se desarrolló con los 120 trabajadores de salud del Hospital Rural Sisa. Se trabajó con la base de datos de recursos humanos, con corte al mes de octubre de 2023.

3.3.3. Muestreo

Es una herramienta de la investigación, procedimiento o agrupación de procedimientos para lograr una muestra reducida de una población finita o infinita. Al respecto (Sáenz et al. 2012), manifiestan que sirve para seleccionar y establecer el volumen a obtener de una muestra, reducir gastos, ahorrar tiempo y evitar fallas operativas. Para la vigente investigación fue no probabilístico, por conveniencia.

3.3.4. Unidad de análisis

Es el ente mayor o representativo de lo que será el objeto característico y propio de estudio. Según Hernández, (2003) no dice que estas unidades de análisis vienen a ser los individuos, materias que serán evaluados. Trabajador de salud del Hospital Rural de Sisa.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

En el actual proyecto de investigación se aplicó una encuesta con el fin de recoger todos los datos sobre gestión hospitalaria y el sistema de referencia - contra referencia. Según Arias (2012), el método de recolección de información es un cuestionario, el cual se administra a la población estimada, con el propósito de recolectar información sobre el asunto a investigar u otra cuestión en particular. Así mismo, (Hernández et al., 2014), manifiestan que este método es el más utilizado en investigaciones cuantitativas, para recoger datos para codificarlos posteriormente. La técnica utilizada fue la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

En esta investigación se empleó dos interrogatorios, uno por cada variable, las mismas que han sido elaboradas por la indagadora. El instrumento que evaluó la gestión hospitalaria estuvo conformado por 25 ítems y 4 dimensiones en total; de las cuales la dimensión uno conformado por 7 ítems, la segunda dimensión 9 ítems, la dimensión tres 5 ítems, la cuarta dimensión 4 ítems. La serie de medida fue ordinal, tipo Likert desde un nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5). Para medir el nivel de las variables se procedió de la siguiente manera: alto, medio y bajo, cada cual tuvo sus categorías, tomando en consideración los puntajes mínimos y máximos: alto 92 - 125, medio 59 - 91 y bajo 25 - 58. En cuanto a la dimensión que tuvo 7 ítems, el rango fue alto 26 - 35, medio 17 - 25 y bajo 7 - 16. En la que tuvo 9 ítems, el rango fue alto 34 - 45, medio 22 - 33 y bajo 9 - 21. Para la dimensión que tuvo 5 ítems, el rango fue alto 20 - 25, medio 13 - 19 y

bajo 5 - 12. Para las dimensiones que tuvo 4 ítems, el rango fue alto 15 - 20, medio 10 - 14 y bajo 4 - 9.

El instrumento para medir el sistema de referencia y contra referencia, estuvo constituido por 17 ítems y 3 dimensiones en global; en la que la dimensión número uno estuvo conformado por 9 ítems, la dimensión dos y tres tuvieron 4 ítems. La serie de medida fue ordinal, tipo Likert desde un nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5). Para medir el nivel de las variables fue de la siguiente manera: alto, medio y bajo, cada cual tuvo sus categorías, tomando en consideración los puntajes mínimos y máximos: alto 64 - 85, medio 41 - 63 y bajo 17 - 40. En el caso de la dimensión que tuvo 9 ítems, la categoría fue alto 34 - 45, medio 22 - 33 y bajo 9 - 21. Para las dimensiones que tuvieron 4 ítems, la categoría fue alta 15 - 20, medio 10 - 14 y bajo 4 - 9.

Validez y confiabilidad

Validez, Se estableció mediante la opinión de los expertos y especialistas que fueron 5 en total, todos con la máxima experiencia en la materia, cuyos resultados están en los anexos, aquellos que evaluaron si cuenta con claridad, si fue coherente y tuvo relevancia el instrumento presentado de las variables y sus indicadores, las cuales fueron el propósito de indagación. Se consideró la escala ordinal, tipo Likert; no cumple con el criterio (1), bajo nivel (2), moderado nivel (3), alto nivel (4). Se utilizó así mismo el coeficiente V de Ayken de las cuales en la variable uno el resultado fue 0.97 representando el 97% de similitud, para el caso de la variable dos, el resultado obtenido fue 0.96 lo cual representa el 96% de similitud, considerando que para que los instrumentos sean válidos deben tener una validez mayor del 80%, concluyendo que el instrumento presentado tuvo una validez adecuada.

Confiabilidad

Se aplicó en el muestreo piloto y se tuvo en consideración el 30% del total de la muestra de esta indagación, para ello se tomó en cuenta una institución con las mismas características al que se aplicara la muestra

real, en este caso trabajadores de salud que laboran en el Centro de Salud 1-4 San Martín de Alao. En cuestión a los datos recolectados, se realizó el vaceo al programa de Excel, aplicando ahí el coeficiente de alfa de Crombach, para el formulario de gestión hospitalaria se obtuvo una confiabilidad de 0.93 y para el formulario de sistema de referencias - contra referencias de 0.93, concluyendo la alta confiabilidad que existe para ambas variables, cuyos resultados se encuentran en los anexos.

3.5. Procedimientos

Para dar inicio a esta investigación se tuvo en cuenta recopilación de información de tesis, así como artículos científicos, libros y las normas jurídicas, de ese modo se obtuvieron los antecedentes que fueron comparadas con la materia de investigación, también se buscó las teorías que representen a las variables de indagación, de esta manera de estructuró lo que es el marco teórico, y todo lo que involucra la metodología de la investigación. Basados es los requisitos de toda investigación, se efectivizó las solicitudes de autorizaciones tanto para la muestra real y la muestra piloto, como también la autorización para publicar el nombre de la institución, posterior a ello se elaboró los instrumentos, los que fueron validados por la opinión de los expertos y especialistas que fueron cinco en total, utilizando el coeficiente V de Ayken obteniendo una validez mayor de 80 % lo cual indica valido. Seguido de ello se aplicó al muestreo piloto concluyendo con una alta confiabilidad, para la muestra real se entregó los consentimientos informados para ser leídos y posteriormente firmados por los trabajadores para responder a los cuestionarios de estudio, por último, se procesó toda la información recolectada utilizando el programa SPSS, a cuyos resultados se realizó la interpretación, luego la discusión, las conclusiones, concluyendo con las recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

La recopilación de datos se hizo de manera presencial a través de un cuestionario mediante una encuesta al personal de salud del hospital de Sisa, así mismo se utilizó el programa SPSS para procesar la información recolectada, donde se utilizó el análisis descriptivo: la frecuencia, los niveles de porcentajes, la desviación estándar media. Para establecer la correlación entre la variable uno y la variable dos se realizó la prueba de normalidad utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov^a, debido a que la muestra estuvo conformada por 120 sujetos, es decir es mayor a cincuenta, teniendo como resultado un p=valor 0,000 para la variable gestión hospitalaria y para la variable SRC sig. p= 0.000, ($p < 0.05$), que indica que los resultados que los datos no están distribuidos normalmente, por ende se aplicó el estadístico para datos no paramétricos, rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se llevó a cabo acorde el código de ética de la institución, los autores fueron citados en base a la norma internacional APA, séptima edición; así mismo se cumplió con el reglamento de la Escuela de Posgrado, directivas y determinaciones de investigación de la UCV. Del mismo modo la información se recopiló con la autorización de los involucrados. Los resultados fueron utilizados únicamente con finalidades de investigación, de este modo se acató con la ética y los principios que todos los investigadores deberían asegurar, entre ellos encontramos **la justicia**, consistió en que todos los individuos que integraron la población tuvieron igualitaria oportunidad para ser elegidos para la muestra de la investigación, y así mismo fueron tratados de igual manera. **La autonomía**, al aplicar los instrumentos de investigación se realizó con la autorización de los entrevistados, respetando la percepción de cada uno de ellos. **La beneficencia**, se trata de uno de los deberes éticos que busca el bienestar, la seguridad social de aquellos individuos que participaron en esta investigación, cuya finalidad fue alcanzar el mayor beneficio con el más reducido riesgo

posible al que se pueda exponer a los partícipes. La **no maleficencia**, evitar en todos los aspectos hacer daño a las personas, por esta razón se mantuvo en estricta reserva cada resultado individual que se realizó en esta investigación. **La verdad**, toda información recopilada se procesó y así mismo se presentó sin modificaciones ni alteraciones en los resultados que se obtuvieron; con el fin de mantener la imparcialidad y objetividad, dichos cuestionarios de esta investigación fueron anónimos.

IV. RESULTADOS

4.1. El nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Sisa, 2023

Tabla 1

Nivel de dimensiones de gestión hospitalaria

Dimensiones	Niveles	Intervalo	N°	%
Gestión por procesos	Bajo	7 - 16	3	3%
	Medio	17 - 25	59	49%
	Alto	26 - 35	58	48%
	TOTAL		120	100
Orientación al usuario y la asistencia sanitaria	Bajo	9 - 21	10	8%
	Medio	22 - 33	65	54%
	Alto	34 - 45	45	38%
	TOTAL		120	100
Liderazgo	Bajo	5 - 12	22	18%
	Medio	13 - 19	66	55%
	Alto	20 - 25	32	27%
	TOTAL		120	100
Capital humano	Bajo	4 - 9	27	23%
	Medio	10 - 14	63	53%
	Alto	15 - 20	30	25%
	TOTAL		120	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud en Hospital Rural Sisa, 2023

Interpretación

De la tabla 1, se observa el nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Sisa. Se identifica que, **gestión por procesos** tiene un nivel medio de 49 %, seguido de alto con 48 % y bajo con 3 %. En cuanto a **orientación al usuario y la asistencia sanitaria** nivel medio de 54 %, posteriormente alto 38 % y por último bajo en 8 %. **Liderazgo** de igual forma se ubica en nivel medio 55 %, siguiendo con alto 27 % y finalmente bajo con 18 %. **Capital humano** de igual forma se ubica en nivel medio 53 %, siguiendo con alto 25 % y finalmente bajo con 23 %. En conclusión, el nivel que prepondera en cada una de las dimensiones es el medio, pasando del 55 %.

4.2. El nivel de las dimensiones del sistema de referencia – contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023

Tabla 2

Nivel de dimensiones del sistema de referencia

Dimensiones	Niveles	Intervalo	N°	%
Nivel operativo	Bajo	9 - 21	18	15 %
	Medio	22 - 33	73	61 %
	Alto	34 - 45	29	24 %
	TOTAL		120	100
Nivel técnico profesional	Bajo	4 - 9	42	35 %
	Medio	10 - 14	57	48 %
	Alto	15 - 20	21	18 %
	TOTAL		120	100
Nivel estructural	Bajo	4 - 9	32	27 %
	Medio	10 - 14	61	51 %
	Alto	15 - 20	27	23 %
	TOTAL		120	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud en Hospital Rural Sisa, 2023

Interpretación

De la tabla 2, se observa el nivel de las dimensiones del sistema de referencia. Se identifica que, el nivel operativo tiene un nivel medio de 61 %, seguido de alto con 24 % y bajo con 15 %. En cuanto a nivel técnico profesional nivel medio de 48 %, posteriormente bajo 35 % y por último alto en 18 %. El nivel estructural de igual forma se ubica en nivel medio 51 %, siguiendo con bajo 27 % y finalmente alto con 23 %. En conclusión, el nivel que prepondera en cada una de las dimensiones es el medio, pasando del 61 %.

4.3. Prueba de normalidad de variables y dimensiones Relación entre las dimensiones de gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023

Tabla 3

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1.Gestión_hospitalaria	,277	120	,000
Gestión por procesos	,258	120	,000
Orientación al usuario y la asistencia sanitaria	,252	120	,000
Liderazgo	,247	120	,000
Capital humano	,260	120	,000
V2.SRC	,267	120	,000
Nivel operativo	,259	120	,000
Nivel técnico profesional	,232	120	,000
Nivel estructural	,202	120	,000

Interpretación

De tabla 3 se observa, dado que el valor de sig. $p= 0.000$ para la variable gestión hospitalaria y los valores de sus dimensiones sig. $p= 0.000$, y el valor de significancia $p= 0.000$ para la variable SRC y los valores de sus dimensiones sig. $p= 0.000$, ($p < 0.05$), se rechaza la Hipótesis nula (H_0) y se acepta la Hipótesis alterna (H_a), que indica que la muestra no tiene una distribución normal, por lo tanto, aplicaremos la estadística no paramétrica, es decir, el Coeficiente de Correlación rho Spearman.

Tabla 4

Correlación entre las dimensiones de gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia

		Correlaciones				
		Gestión por procesos	Orientación al usuario y la asistencia sanitaria	Liderazgo	Capital humano	SRC
D1 Gestión por procesos	Coeficiente de correlación	1,000	,402**	,423**	,371**	,277**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,002
	N	120	120	120	120	120
D2 Orientación al usuario y la asistencia sanitaria	Coeficiente de correlación	,402**	1,000	,611**	,565**	,447**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
	N	120	120	120	120	120
Rho de Spearman D3 Liderazgo	Coeficiente de correlación	,423**	,611**	1,000	,670**	,512**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	N	120	120	120	120	120
D4 Capital humano	Coeficiente de correlación	,371**	,565**	,670**	1,000	,564**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
	N	120	120	120	120	120
V2.SRC	Coeficiente de correlación	,277**	,447**	,512**	,564**	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	,000	,000	,000	.
	N	120	120	120	120	120

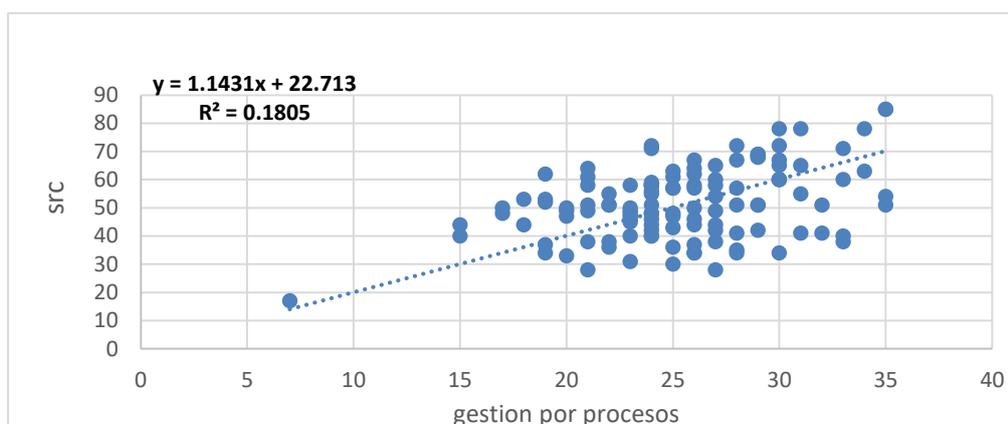
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 4 indica la relación entre las dimensiones de gestión hospitalaria y SRC en el Hospital Rural Sisa, 2023. A través del análisis estadístico de rho Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman: dimensión de **gestión por procesos** de 0.277 (correlación positiva baja) y un p-valor=0,002, **Orientación al usuario y la asistencia sanitaria** de 0.447 (correlación positiva moderada) y un p-valor igual a 0.000, **liderazgo** de 0.512 (correlación positiva moderada) y un p-valor=0.000 y **capital humano** de 0.564 (correlación positiva moderada) y un p-valor=0.000, en ese sentido se advierte que el p-valor es menor de 0.01, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre las dimensiones de gestión hospitalaria y SRC.

Figura 1

Diagrama de dispersión y análisis de determinación entre la dimensión Gestión por procesos y sistema de referencia - contra referencia

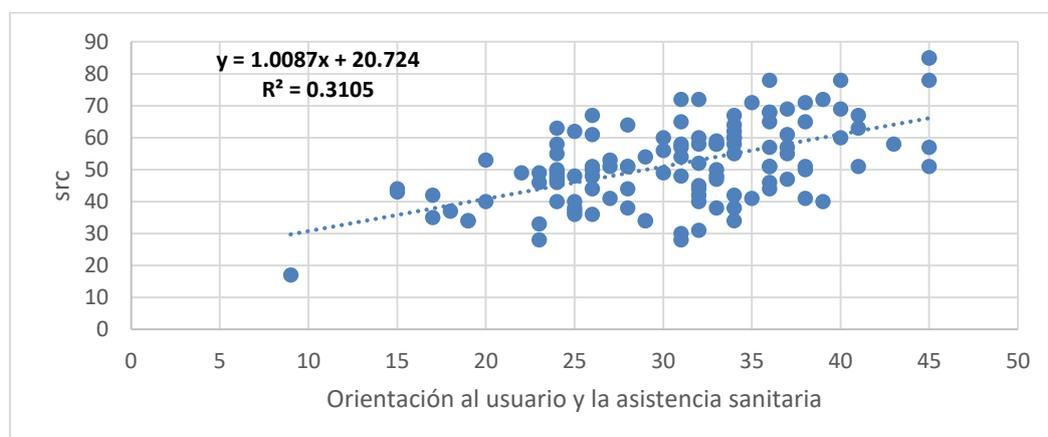


Fuente: Base de datos trabajado en SPSS versión 25.

La figura 1 permite observar la dispersión de los datos y el coeficiente de determinación, $R^2 = 0.1805$, la cual indica que la dimensión **gestión por procesos** influye en un 18.05 % sobre el sistema de referencia - contra referencia y la diferencia 81.95 % de otros factores relacionados. Concluyendo; se advierte que la gestión por procesos influye significativamente sobre el sistema de referencia – contra referencia.

Figura 2

Diagrama de dispersión y análisis de determinación entre la dimensión orientación al usuario y la asistencia sanitaria y sistema de referencia - contra referencia

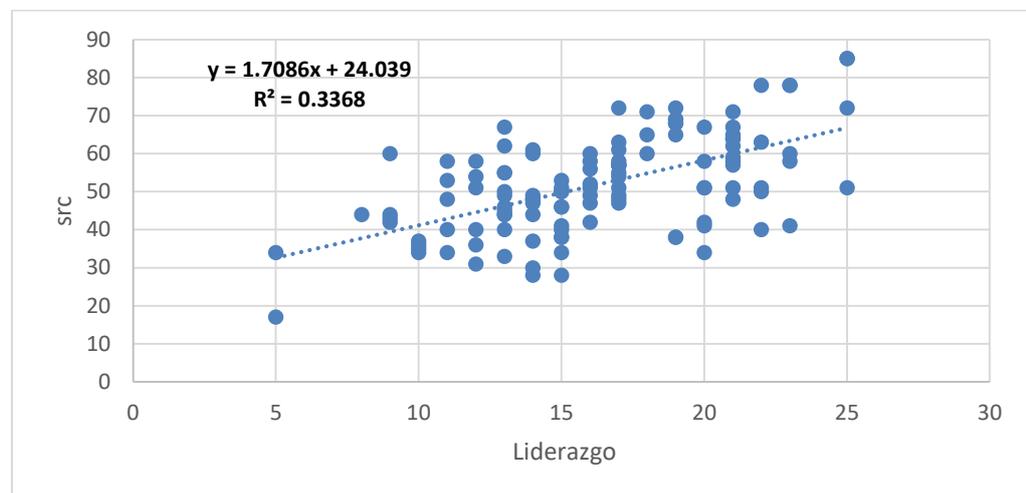


Fuente: Base de datos trabajado en SPSS versión 25.

La **figura 2** permite observar la dispersión de los datos y el coeficiente de determinación, $R^2 =$ de 0.3105, la cual indica que la **orientación al usuario y la asistencia sanitaria** influye en un 31.05 % sobre el sistema de referencia - contra referencia y la diferencia 68.95 % de otros factores relacionados. Concluyendo; se advierte que la orientación al usuario y la asistencia sanitaria influye significativamente sobre el sistema de referencia – contra referencia.

Figura 3

Diagrama de dispersión y análisis de determinación entre la dimensión liderazgo y sistema de referencia - contra referencia

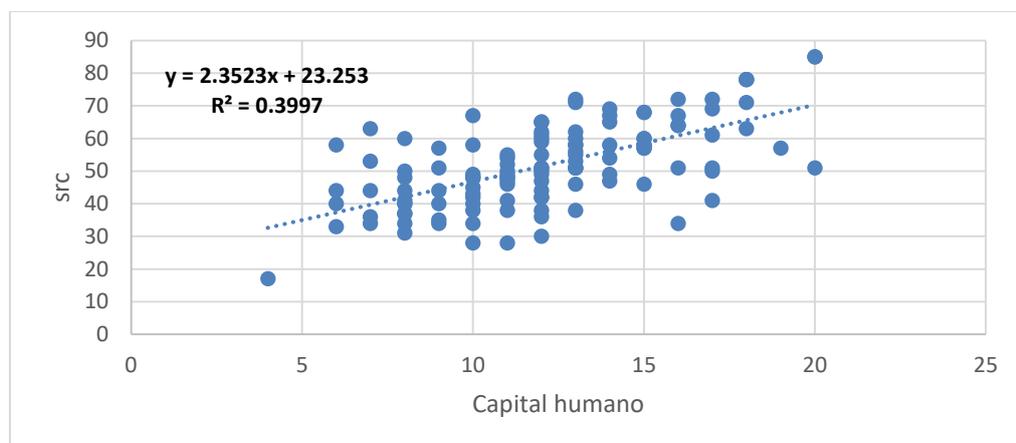


Fuente: Base de datos trabajado en SPSS versión 25.

La figura 3 permite observar la dispersión de los datos y el coeficiente de determinación, $R^2 =$ 0.3368, la cual indica que el liderazgo influye en un 33.68% sobre el sistema de referencia - contra referencia y la diferencia 66.32% de otros factores relacionados. Concluyendo; se advierte que el liderazgo influye significativamente sobre el sistema de referencia – contra referencia.

Figura 4

Diagrama de dispersión y análisis de determinación entre la dimensión capital humano y sistema de referencia - contra referencia



Fuente: Base de datos trabajado en SPSS versión 25.

La figura 4 permite observar la dispersión de los datos y el coeficiente de determinación $R^2 = 0.3997$, la cual indica que el capital humano influye en un 39.97% sobre el sistema de referencia - contra referencia y la diferencia 60.03% de otros factores relacionados.

4.4. La relación entre gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023

Tabla 5

Correlación entre gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia

Correlaciones				
			V1.Gestión Hospitalaria	V2.SRC
Rho de Spearman	V1.Gestión Hospitalaria	Coeficiente de correlación	1,000	,554**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	V2.SRC	Coeficiente de correlación	,554**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

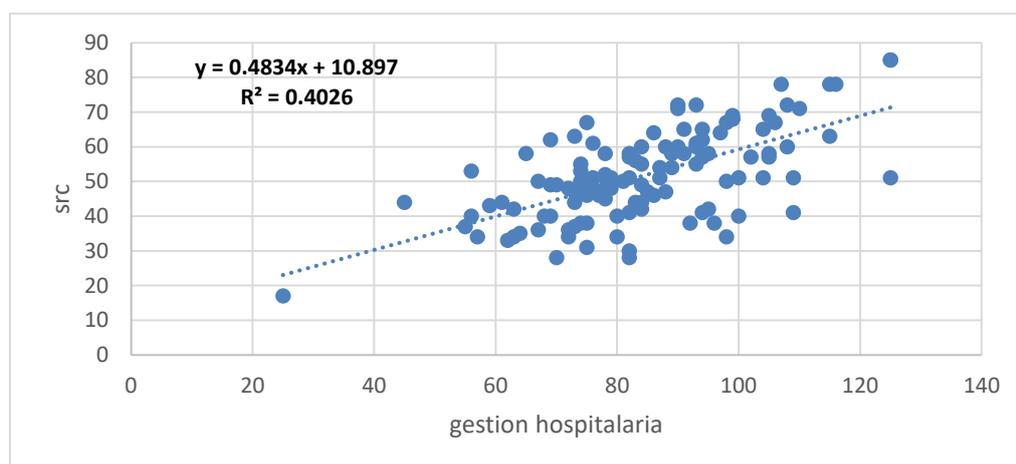
** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La tabla 5, permite constatar la correlación entre las variables de gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia por tener un coeficiente de relación de rho Spearman 0.554 (correlación positiva moderada) y un p valor = 0.000; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación positiva moderada significativa entre las variables gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia.

Figura 5

Diagrama de dispersión y análisis de determinación entre la gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia



Fuente: Base de datos trabajado en SPSS versión 27

En la figura 5 se observa que existe un coeficiente de determinación, $R^2 = 0.4026$ explicando que el 42.60 % de la gestión hospitalaria influye sobre el sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa 2023.

V. DISCUSIÓN

En este capítulo se discuten los resultados contrastando con los antecedentes del marco teórico y las teorías. Respecto al primer objetivo conocer el nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria. La primera dimensión **gestión por procesos**, prima el nivel medio con 49%, continuado con el nivel alto 48% y por último el nivel bajo 3%, esto significa que la gestión por procesos no está siendo al cien por ciento favorable para la institución, esto puede deberse a muchos factores; puede ser la falta de un modelo de gestión y la planificación estratégica, la no participación de los trabajadores para detectar los problemas lo que genera que no sean identificados ni resueltos a tiempo, debido a que su fin es alcanzar propósitos y objetivos, también es el proceso de documentar y establecer lineamientos dirigidas para la institución, también puede deberse a que se esté trabajando sin un enfoque en el trabajo, ni se priorice la mejora continua de las tareas de la institución, no se está identificando, ni diseñando los procesos, similar a lo antes indicado Tejena (2014), en su estudio sobre el modelo de gestión por procesos en un hospital del extranjero siendo su finalidad implementar una nueva gestión por procesos en un área del nosocomio para facilitar el estudio y este sea más específico en un área, la idea del autor fue mejorar la técnica de atención del usuario, donde antes de ello se realice un diagnóstico para determinar cuáles son los procedimientos existentes y como mejorarlos, dentro de ello estuvo así mismo las capacitaciones al sus trabajadores determinado la importancia de contar con profesionales capacitados dentro de una organización, el diseño de estrategias permite mejorar y brindar calidad de atención, por lo cual cada proceso es importante dentro de la gestión, también cabe mencionar que al implementar estos procesos se realizaron la recopilación de datos dentro del nosocomio a un grupo de cuarenta personas para comparar si contaban con los procesos a implementar, ya que se considera la importancia y necesidad, el resultado del estudio concluyo que no contaban con un modelo de gestión, que sirva como

guía para poder satisfacer las necesidades del usuario, quedando en evidencia cómo influye la gestión por procesos en una organización hospitalaria, de manera que tanto al tener un nivel medio de conocimientos y al no estar implementado dentro de un área, traerá consigo insatisfacción, deficiente calidad de atención que se brinda, y la ausencia de flujogramas, la falta de señalizaciones que describen las actividades que se puedan realizar, quedando en evidencia una vez más la importancia y cómo influye el modelo de gestión por procesos dentro de una organización, de esta manera diferimos que al encontrarse en un nivel medio esta dimensión, no se podrá desarrollar al cien por ciento la gestión hospitalaria. Haciendo referencia a la definición de los autores (Martínez y Cegarra, 2014), quienes manifiestan que la gestión por procesos se define como la manera de gestionar toda una estructura, institución, etc, basada en la aplicación de procesos, lo que significa, una secuencia de procedimientos, que estén orientados a obtener un valor agregado sobre una meta y/o estrategia para la obtención de un resultado favorable, ante ello se llega a la conclusión la importancia de tener un nivel alto en esta dimensión, ya que según la definición es primordial para la gestión, aplicar procesos, y el desconocimiento y como resultado un nivel medio del nivel de conocimiento, tendrá como resultado deficiencias en la gestión, lo que influye en la variable de estudio de manera no favorable, por ende se harán las recomendaciones respectivas.

Respecto a la segunda dimensión **orientación al usuario y la asistencia sanitaria** nos muestra un resultado de nivel medio del 54 % seguido de alto por 38 % y terminando en bajo el 8 %, del cual se infiere que la orientación que se realiza a los pacientes es deficiente ya que según los resultados obtenidos el 62 % se encuentra en un nivel medio y bajo, la cual indica que no se está brindando la orientación adecuada al usuario, se puede evidenciar también que no se cuenta con buzón de sugerencias lo cual permitiría identificar y mejorar los procesos teniendo en cuenta que esta dimensión es considerada una estrategia de la

gestión, ya que mediante esta acción, se informa al usuario sobre las atenciones que le brindará la institución, y sobre los procesos que pasará en el transcurso de la atención según las necesidades de sus salud. No se encontraron estudios para esta dimensión por tales motivos se hace referencia al concepto de la dimensión según el autor (Prieto et al., 1999), que expresa la importancia que tiene la acción de orientar, ya que está basada en adecuar toda la cartera de servicio hacia las demandas y las necesidades del paciente, teniendo claro que de esta manera se logre el grado de satisfacción en el momento de brindar un servicio al usuario y para conocer cómo es que los usuarios están percibiendo la prestación de salud brindada. También el autor recalca que no solo está basado en orientar al usuario sino también en la evaluación del servicio brindado, dado que sea con flexibilidad y habilidad, en respuestas a sus necesidades. Algo similar manifiesta la OMS 2015, que la finalidad de obtener los mejores resultados parte desde la orientación al usuario, hasta conseguir los resultados que se desea brindar, teniendo en cuenta también alcanzar el grado de satisfacción suprema de los usuarios durante las atenciones y procedimientos. Se difiere también con otros autores, que la orientación como base en una institución compete a una de las principales determinaciones para una gestión. El punto de comparación a diversas instrucciones mantiene vínculos de mucha importancia con la definición ancestral de las “eras”. La orientación al usuario ha sido vinculado con el “acercamiento al usuario” y fue manifestado por (Peters y Waterman, 1882), de modo que viene a ser una de las propiedades más excelentes de una empresa con éxito (Caruana et al., 1997). Este mismo concepto ha ido evolucionando al pasar de los años, la cual manifiesta (Drucker, 1954), quien expresa que la prioridad de una empresa y su única intención se basa en crear un usuario satisfecho, de aquí proviene así mismo la satisfacción del usuario. También tenemos la cita de (Giménez, 2013), quien expresa que la orientación al usuario es una conducta continua que está basada en identificar y complacer las prioridades y necesidades del usuario interno y externo. Esto permite cumplir con tres precisiones; conocer la

cartera de servicios, detecta y prioriza las necesidades del usuario, comunicación con el usuario, lo cual permite también medir el grado de satisfacción. Cabe mencionar que cada uno de los autores manifiesta la importancia de esta dimensión, al ser estudiada y medida, para conocer los resultados y aplicar las acciones de mejora continua. Con todo lo antes mencionado se realizará las recomendaciones necesarias, viendo la importancia de esta dimensión para la variable.

En cuanto a la tercera dimensión **Liderazgo** se obtuvo un resultado donde prima el nivel medio 55 %, siguiendo con alto 27 % y finalmente bajo con 18 %, de la cual podemos inferir que existe una debilidad referente a liderazgo, ya que por medio de la recopilación de información se ha identificado que los trabajadores no tienen un adecuado acceso a la información sobre su situación laboral, así mismo se ha evidenciado que la institución no establece estrategias para mejorar el trabajo en equipo y no se está fomentando la práctica de valores, ni se están tomando en cuenta la opinión de los trabajadores, ya que no se encontraron estudios para esta dimensión diferimos con el autor Chiavenato (2023), que manifiesta que ser líder es influenciar entre las personas en determinadas situaciones, quedando en evidencia su importancia dentro de una organización y que estas destreza son aprovechadas y encaminadas por medio de los procesos de comunicaciones interpersonales persiguiendo diversos fines o propósitos específicos, al ser el dominio de poder controlar y organizar en un determinado grupo de individuos, se alcanzan resultados favorables y positivos, ya que los líderes son seguidos por otras personas porque influyen en ellos y tienen determinación, es una destreza que se puede adquirir, o puede haber nacido con esa habilidad. El autor también manifiesta que tienen ciertas características en su personalidad que otorga seguridad, lo que hace que los trabajadores a su cargo se sientan confiados y seguros al realizar acciones dentro de sus labores, tiene cosmovisión, posee un don de convencimiento. Nada de eso puede pasar desapercibido por el entorno, por lo tanto, el

liderazgo según nos menciona el autor es de mucha importancia al influir de manera holística sobre las personas, lo que sirve dentro de una organización para guiar, orientar, encaminar en el cumplimiento de metas para obtener resultados favorables para los mismos, y que al estar en un 55% se identifica, un nivel medio, lo cual es un problema para conseguir liderar dentro de una organización, ya que con deficiencia de liderazgo, no se puede guiar de manera que se presentan dificultades para cumplir con los objetivos de la organización. De igual manera tenemos a otros autores que manifiestan sobre el liderazgo a lo largo de la historia, ya que ha sido un tema muy tocado, debido a su importancia dentro de las organizaciones según manifiesta la historia, en el ámbito social, político incluso militar. Así mismo, siempre fue un tema de debate entre las personas, sobre todo de aquellas que tenían negocios grandes. Pese a ello, sin darle importancia a que, si el líder en una estructura se hace o nace así, estos son muy valorados por la institución a la que pertenecen, ya que son los que impulsan y generan valor añadido en ella. En tal sentido los líderes son los que dan inicio a los procesos de adaptación y complejidad, la cual favorece la flexibilidad frente a las circunstancias adversas. (Juárez y Contreras, 2012, p. 48). Así mismo Jiménez y Villanueva (2018), expresa que el liderazgo hace referencia a un proceso de influenciar en determinados grupos, y que su finalidad es lograr una percepción o un conjunto de propósitos. En este proceso, se manifiestan causas formales de influencia, uno de ellos como ejemplo viene a ser la dirección de una institución, pero también se ha podido identificar que también existe liderazgo informal, como cuando se ponen de acuerdo para celebrar un onomástico, o donde ir a almorzar, etc. Cada autor expresa como es que la dimensión de liderazgo tiene un vínculo estrecho con nuestra variable de estudio, porque con cada acción debidamente manejadas dentro de una organización, se lleva adelante todos los procesos de aplicación de estrategias para conseguir fines favorables, y por ende a una gestión exitosa.

También se tiene a la cuarta dimensión **capital humano** de igual forma según los resultados obtenidos predomina el nivel medio con 53 %, siguiendo con alto 25 % y finalmente bajo con 23 %, del cual, infiriendo en los resultados, se evidencia también que existe deficiencia en la gestión del capital humano, según la recopilación de datos obtenidos se evidencia que no se están realizando la medición de la productividad de los trabajadores, tampoco se está realizando las capacitaciones adecuadas y necesarias, posterior a ello los test de evaluaciones, para lograr que el capital humano esté actualizado, preparado y competente para desempeñar funciones asignadas, que favorezcan la institución y a su vez a los usuarios, en un resultado similar cabe mencionar al autor García (2020), quien expresa que el capital humano es una parte muy importante en las estructuras de gestión, ya que no solo son personas destinadas a producir, como eran vistos en antaño, sino que son también factores de aprendizaje y desarrollo, de manera que el concepto antiguo ha cambiado en la actualidad, ya que, al desarrollar sus destrezas, intelectos y capacidades, elevan su rendimiento y producción, lo que favorece a la institución en el alcance de cumplimiento de metas y de ese modo de obtenga un desarrollo óptimo, se compara también con el concepto de (Becker 1962), quien determinó el capital humano como la incorporación de las inversiones a nivel de educación, porque en el trabajo existe educación al formar trabajadores en el ámbito que se desea alcanzar metas y acciones, y ello favorece al aumento de la productividad de este capital de personas, aquí cabe resaltar que el capital humano es crucial en la gestión, ya que no solo es un grupo de personas, sino que es un factor importante y materia prima a aprovechar, en todo su ámbito, para encaminar y cumplir con las expectativas de la organización. Todo ello lleva a la conclusión que el factor humano es crucial para alcanzar los fines, por lo tanto, se debe enfocar en este recurso.

Referente al segundo objetivo conocer el nivel de las dimensiones del sistema de referencia - contra referencia. En la primera dimensión **nivel operativo**, prima el nivel medio con 61 %, seguido de alto con 24 % y

bajo con 15 %, esto significa que el nivel operativo no está siendo al cien por ciento favorable para la institución, de manera que en esta dimensión se evaluaron los procesos operativos del SRC, donde se puede constatar que hay falencias a este nivel tanto en el conocimiento y aplicación de la misma sobre este sistema, lo que ocasiona el mal llenado de los formatos, que no se reporten los problemas encontrados durante su proceso, el rechazo de las referencias solicitadas, y la larga espera para obtener citas y por consiguiente la continuidad de la atención del usuario según corresponda. Ante ello, Huamán (2018), considera que este nivel son todos aquellos elementos que guardan relación con la operatividad y forma de gerenciar el SRC, incluyendo procesos en general, flujos de la atención y la parte administrativa. Por lo que resaltamos la importancia de conocer y ejecutar las acciones necesarias a este nivel, para que exista una mejor gestión y administración de este nivel. Asimismo, Pastor et al. (2016), en un estudio realizado trato sobre el progreso de los sistemas de derivación y contra derivación en el seguro social de salud, cuya finalidad fue el análisis y evaluación del sistema de derivación y contra derivación en el marco del seguro social de salud, donde la meta es atender las esperas de referencias en tiempo promedio de menor a una hora, brindando las recomendaciones para implementar mejoras estratégicas, utilizando en la atención un modelo nuevo piloto. Delimitando las reglas actualizadas, los autores también proponen un nuevo modelo de servicio de consulta que tiene como finalidad disminuir los lapsos de espera, para que las solicitudes de consulta se procesen en un lapso de sesenta minutos, ante ello se toma en consideración el resultado del estudio, para diferir que, al encontrarse esta dimensión en un nivel medio, deja en evidencia la falta de implementar acciones de mejoras y estrategias, para alcanzar un nivel alto. También manifiestan los autores que todo lo expresado es a consecuencia de que el programa venía sufriendo varias dificultades que imposibilitan su uso, como son; los retrasos en la administración de referencias, procesos no estandarizados, soporte informado incompetente, carencia de los indicadores de gestión que pudieran

cuantificar correctamente la particularidad del proyecto y el proceso de la prestación, donde también se identifica deficiencias a nivel operativo, por lo que se debe tomar en consideración para las recomendaciones.

Para la segunda dimensión **nivel técnico profesional**, predomina el nivel medio con 48 %, seguido de bajo con 35 % y alto con solo 18 %, esto significa que el nivel operativo no está siendo al cien por ciento propicio ni adecuado para la institución, por lo que se deduce que no se están efectuando de manera continua la capacitación del personal a cargo, tampoco se estarían realizando evaluaciones a sus trabajadores para medir el nivel de conocimientos, también se infiere que la institución no estaría manejando de manera adecuada los recursos humanos, y los cambios políticos que se realizan tampoco estarían siendo favorables según estos resultados obtenidos. Ante ello, Huamán (2018), manifiesta que este nivel son todas las programaciones basadas en capacitar al profesional, desarrollando así sus habilidades y destrezas para las labores, con el fin de reforzar sus conocimientos y cualidades. Por lo que concluimos resaltando la importancia que le da el autor al proceso de capacitar y fomentar el desarrollo de las habilidades mediante capacitaciones continuas, así como en la dimensión de capital humano, donde manifiesta que esta dimensión es una inversión, de la cual se obtendrá respuestas favorables, visto que los resultados exponen la falencia de lo recomendado en esta institución, es indispensable trabajar en las recomendaciones de esta dimensión.

En cuanto a la tercera dimensión **nivel estructural**, prevalece el nivel medio con 51 %, seguido de bajo con 27 % y alto con 23 %, esto significa que el nivel operativo no está siendo al cien por ciento propicio ni adecuado para la institución, por lo que se infiere que este nivel tiene falencias para satisfacer el grado de necesidad de la institución, ya que no cuenta con personal a tiempo completo dentro del sistema, tampoco se están programando los recursos humanos según la directiva establecida en la normativa vigente, ni se está dando prioridad a esta

área donde se debe estructurar el SRC, también se tiene la deficiencia de los recursos materiales para poder realizar las diligencias dentro de la institución y por ende la mejora del servicio en favor de la población. (Huamán, 2018), sostiene que una organización con una estructura bien proyectada, permite dirigir a las diversas áreas de la institución, incluidos los recursos humanos y recursos materiales. Por último, este nivel es crucial para elaborar mecanismos para establecer las acciones y respuestas que necesita el SRC para responder de manera positiva en la mejora de los resultados a este nivel.

En cuanto al tercer objetivo Relación entre las dimensiones de gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia a través del análisis estadístico de rho Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación: dimensión de **gestión por procesos** de 0,277 indicando así una correlación positiva baja, y en el diagrama de dispersión y análisis de determinación se obtuvo un resultado de $R^2 = 0.1805$, la cual indica que influye en un 18.05% sobre el sistema de referencia - contra referencia y la diferencia 81.95% que se encuentran distribuidos en las demás dimensiones. En la dimensión **orientación al usuario y la asistencia sanitaria** se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,447 lo que indica una correlación positiva moderada, y en el diagrama de dispersión y análisis de determinación se obtuvo un resultado $R^2 = 0.3105$, la cual indica que la **orientación al usuario y la asistencia sanitaria** influye en un 31.05% sobre el sistema de referencia - contra referencia y la diferencia 68.95% distribuidos en las demás dimensiones. En cuanto a la dimensión de **liderazgo** se tiene un coeficiente de correlación de 0,512 que indica una correlación positiva moderada y en el diagrama de dispersión y análisis de determinación se obtuvo un resultado, $R^2 = 0.3368$, la cual indica que el liderazgo influye en un 33.68% sobre el sistema de referencia - contra referencia y la diferencia 66.32% de otros factores relacionados. Por último, en la dimensión del **capital humano** se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,584 que indica una correlación positiva moderada y en el diagrama de dispersión

y análisis de determinación se obtuvo un resultado de $R^2 = 0.3997$, la cual indica que el capital humano influye en un 39.97% sobre el sistema de referencia - contra referencia y la diferencia 60.03% de otros factores relacionados en ese sentido se advierte que el p-valor es menor de 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre las dimensiones de gestión hospitalaria y SRC.

Acerca del cuarto objetivo, la relación entre gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia mediante resultado del coeficiente de relación de rho Spearman 0,554 indica una correlación positiva moderada, en el diagrama de dispersión y análisis de determinación se obtuvo un resultado de $R^2 = 0.4026$ explicando que el 42.60 % de la gestión hospitalaria influye significativamente sobre el sistema de referencia - contra referencia, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe correlación positiva moderada significativa entre las variables gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia. Concluyendo que se verifica la existencia de una relación entre la gestión hospitalaria y el sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa 2023. Frente a ello los autores (Hernández et al., 2019), en sus trabajos de investigación realizadas sobre gestiones que se realizan en los hospitales y en los sistemas de REFCOM, estudios realizados en nosocomios de Es Salud (Angamos II), tuvieron como finalidad principal analizar una posible correlación entre las dos variables antes mencionadas, cuyo instrumento utilizado fue la encuesta que tuvo como población al personal médico que trabajan en la mencionada institución, la investigación fue de tipo cuantitativo y de corte transversal teniendo como resultado de la investigación que los autores demostraron que si se encuentra una estrecha y relevante relación entre las dos variables estudiadas de dicho nosocomio, por tener una correlación moderada, y el coeficiente de correlación fue menor a 0,005 lo cual indica que existe una correlación significativa entre las variables, el mismo resultado se encontró entre las

dimensiones de las variables. Estos hallazgos podrán ser de mucha utilidad para mejorar todo lo referente a las gestiones en hospitales y por ende contribuir en la mejora del sistema de referencia y contra referencia, en todas las entidades de salud.

En esa misma línea, Chiavenato (2006), señala que es la ejecución de diligencias, con la finalidad de alcanzar algunos resultados, de una manera más eficiente utilizando los recursos económicos mínimos, lo cual indica la importancia de las dimensiones de la variable uno, por lo que al mejorar el nivel de gestión influirá en la mejora del SRC. De otro modo el mismo autor en años posteriores manifiesta a la institución como servicio administrativo con la atribución de labores, distribuyendo las tareas al personal, brindándoles los medios primordiales a las áreas. Así mismo el autor percibe a la estructura en un determinado lugar donde no solo es materia que se puede percibir o tocar, sino que también entra lo intangible porque se observa el desarrollo desde la percepción, por lo que una organización aborda, desde lo material hasta lo que solo se percibe mediante la observación. (Chiavenato, 2002), por lo que también se concluye que en la teoría existe vinculación con cada sistema con se articule la gestión, para obtener los mejores resultados dentro de cada proceso administrativo en las organizaciones.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Existe una relación positiva moderada y significativa entre las variables de gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia, por tener un coeficiente de relación de rho Spearman 0,554 y un p-valor de 0.001; además el 42.60 % de la gestión hospitalaria influye significativamente sobre el sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa 2023.
- 6.2. El nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Sisa: **gestión por procesos** es medio con 49 %, en cuanto a **orientación al usuario y la asistencia sanitaria** también un nivel medio de 54 %, en **Liderazgo** de igual forma se ubica en nivel medio con 55 %, **capital humano** de igual forma se ubica en nivel medio con 53 %, En conclusión, el nivel que prepondera en cada una de las dimensiones es el nivel medio, pasando del 55 %.
- 6.3. El nivel de las dimensiones del sistema de referencia - contra referencia, se identifica que, el **nivel operativo** tiene un nivel medio de 61 %, en cuanto a **nivel técnico profesional** se encuentra en un nivel medio de 48 %, el **nivel estructural** de igual forma se ubica en nivel medio con 51 %. En conclusión, el nivel que prepondera en cada una de las dimensiones es el nivel medio, pasando del 61 %.
- 6.4. Existe una relación significativa entre las dimensiones de gestión hospitalaria y el sistema de referencia - contra referencia resultados obtenidos a través del análisis estadístico de rho Spearman, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman: dimensión de **gestión por procesos** de 0,277 (correlación positiva baja) y un p-valor=0,002, **Orientación al usuario y la asistencia sanitaria** de 0,447 (correlación positiva moderada) y un p - valor igual a 0,000, **liderazgo** de 0,512 (correlación positiva moderada) y un p-valor=0,000 y **capital humano** de 0,584 (correlación positiva moderada) y un p-valor=0,000, en ese sentido se advierte que el p-valor es menor de 0,05, por lo que se

rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre las dimensiones de gestión hospitalaria y SRC.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Al director del hospital siendo esta la máxima autoridad de la institución; elaborar un plan de gestión detallado que permita mejorar la administración de la organización, donde se incluya el diseño y elaboración de estrategias, centrándose en los principios de equidad, calidad, eficiencia y eficacia, incluyendo también la participación de todo el equipo de trabajo y ciudadanía, de manera que influya positivamente en el sistema de referencias y contra referencias de su institución.

- 7.2. A los coordinadores encargados de las áreas articuladas del SRC realizar campañas informativas donde se brinden información sobre la cartera de servicios actualizadas, flujogramas de atención y la implementación del buzón de sugerencias, a fin de mejorar la orientación al usuario y la asistencia sanitaria.

- 7.3. A todos los que conforman el equipo de gestión del hospital y así mismo a los coordinadores del SRC fortalecer las características del liderazgo, tanto dentro del área de sistema de referencia como a todo el personal de salud que labora en el hospital, así mismo poner en funcionamiento planes de capacitación y mejora acerca del manejo del sistema de referencia.

- 7.4. Se recomienda al equipo de gestión del hospital y al encargado del SRC realizar planes de mejora del clima laboral como también dar estímulos a los trabajadores que lleguen a cumplir las metas que existen dentro del sistema de referencias y contra referencias.

REFERENCIAS

- Abduljawad, A., & Al-Assaf, A. F. (2011). *Incentives for Better Performance in Health Care*. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 11(2), 201–206.
- Abraham, O., Linnander, E., Mohammed, H., Fetene, N., & Bradley, E. (2015). A Patient-Centered Understanding of the Referral System in Ethiopian Primary Health Care Units. *PLOS ONE*, 10(10), e0139024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139024>.
- Armijo, M. (2009). *Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público*. ILPES/CERPAL. Recuperado de https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual_planificacion_estrategica.pdf.
- Aghamolaei, T., Eftekhaari, T. E., Rafati, S., Kahnouji, K., Ahangari, S., Shahrzad, M. E., ... Hoseini, S. H. (2014). Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC Health Services Research*, 14, 322. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-322>.
- Arnold-Cathalifaud, M. (2008). Las organizaciones desde la teoría de los sistemas sociopoiéticos. *Cinta de moebio*, (32), 90–108. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2008000200002>.
- Ávila, M. H. (2007). *Epidemiología: diseño y análisis de estudios*. Ed. Médica Panamericana.
- Angie, L. y Corral, F. (s/f). *Procedimientos de muestreo*. Edu.ve. Recuperado el 8 de octubre de 2023, de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educación/revista/46/art13.pdf>.
- Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.

- Beckfield, J., Olafsdottir, S., & Sosnaud, B. (2013). Healthcare Systems in Comparative Perspective: Classification, Convergence, Institutions, Inequalities, and Five Missed Turns. *Annual review of sociology*, 39, 127–146. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145609>.
- Berenson, R. A., & Rice, T. (2015). Beyond Measurement and Reward: Methods of Motivating Quality Improvement and Accountability. *Health Services Research*, 50(Suppl Suppl 2), 2155–2186. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12413>.
- Buttigieg, S. (Alexandra, Dey, P., & Gauci, D. (2016). Business process management in health care: current challenges and future prospects. *Innovation and Entrepreneurship in Health*, 2016, 1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IEH.S68183>.
- Celli, B. F. (2021). Reflexiones sobre la gerencia en salud. Disponible en: [Lawebdelasalud.com](https://lawebdelasalud.com). <https://lawebdelasalud.com/wpcontent/uploads/2021/12/Libro-Gerencia-de-la-Salud.pdf>
- Campos, D. F., Negromonte Filho, R. B., & Castro, F. N. (2017). Service quality in public health clinics: perceptions of users and health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(8), 680–692. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2016-0140>.
- Carneiro, M. do S. M., Melo, D. M. S., Gomes, J. M., Pinto, F. J. M., & Silva, M. G. C. da. (2014). Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. *Saúde em Debate*, 38(spe), 279–295. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S021>.

Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L, & Casalí P. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima: OIT/Oficina de la OIT para los Países Andinos.

De Salud Pública y Asistencia Social, GM (2015). *Lineamientos generales del sistema de referencia y contra referencia*. <https://iris.Paho.org/handle/10665.2/52857>

De Junín, DJ-DR de S. (s/f). *Sistema de referencia y contra referencia*. DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín. Recuperado el 8 de octubre de 2023, de http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd11430556418cecb7428fea32f71f536757b2c8.pdf/

De La, JA, Vargas, C., Consuelo, D., Rocío, D., Muñoz, L., Oswaldo, J., & Vallenias, G. (s/f). *UNIVERSIDAD RICARDO PALMA*. Edu.pe. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3818/PAZ%20VARGAS.pdf?sequence=1,](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3818/PAZ%20VARGAS.pdf?sequence=1)

De Adjuntía – Informe N°, SI (s/f). *Derecho a la salud materna. Seguimiento de las recomendaciones defensoriales a establecimientos de salud en Arequipa, Junín, Lima, Piura y Puno*. Gob.pe. Recuperado el 8 de octubre de 2023, de https://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/varios/2017/Informe-de-Adjuntia-N-001-2017-DP-ADM_Derecho-a-la-Salud-Materna-.pdf

Fonseca, V. S. D., & Da, C. L. S. M. (2003). Reflexiones en torno a tres enfoques de la estrategia en las organizaciones: selección estratégica, enfoque cognoscitivo y enfoque institucional. *Academia. Revista Latinoamericana de Administración*, (30), 35–56.

Fuchs, V. R. (1991). National Health Insurance Revisited. *Health Affairs*, 10(4), 7–17. Disponible en: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.10.4.7>.

Fontcuberta Martínez, J., & Muñoz Ureña, A. M. (2015). Estudios observacionales. Estudios descriptivos, cohortes y casos control. En *Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en la Evidencia. Programa transversal y complementario del residente (PTCR)* (pp. 51–57). Murcia: Quaderna Editorial.

Guzmán, ERN (s/f). *Evaluación del sistema de referencia y contra-referencia en el servicio de urgencias de la empresa social del estado hospital local arjona*. Educa.co. Recuperado el 8 de octubre de 2023, de <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/401/Evaluacion%20sistema%20referencia%20y%20contrarreferencia%20ERIKA%20Y%20NIRLIS.pdf?sequence=1>

Gestión. (s/f). *Hospitales*. Gestión. Recuperado el 8 de octubre de 2023, de <https://gestion.pe/noticias/hospitales/?ref=gesr>

Hospital Universitario San José. (2016, 18 de abril). *Glosario de términos del hospital*, Hospital Universitario San José. <https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/194/glosario-de-terminos-del-hospital/>

Kavosi, Z. y Siavashi, E. (s/f). *Un estudio del desempeño del sistema de derivación en familias urbanas*. Sumas.ac.ir. https://jhmi.sumas.ac.ir/article_4271515f7589fb4d7a38d3942b0953072b8a4.pdf

Luis, MCSS, Viguera Aguilar, M., Mendoza López, MSPI, & Médico, S. (s/f). "Evaluación del sistema de referencia y contrareferencia de la atención obstétrica en el hospital general del Altiplano, de Apan Hidalgo 2016." Catalogoinsp.mx. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055073.pdf>

Llave, R., & Rodríguez, E. (2016). Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016. *Revista Ciencia y Tecnología*, 11(4), 85–103.

La Defensoría del Pueblo advierte problemas en los servicios de emergencia que afectan a la población afiliada al SIS. (s/f). Defensoría del Pueblo - Perú. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advier-teproblemas-en-los-servicios-de-emergencia-que-afectan-a-la-poblacion-afiliada-al-sis/>

Manrique, J. (2014). *Gestión del Talento Humano en Servicios de Salud*. Atención sanitaria presentada en Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado de <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/clase-08-gestin-del-talento-humano-en-servicios-de-salud>.

Mazacón, Bedoya, Caicedo, Paliz. (2011). Administración en los servicios de salud. Com.ec. <https://binario.com.ec/wpcontent/uploads/2022/06/LibroAdministracion-Salud-A5.2.pdf>

MINSA / DGSP. (2018). Norma Técnica del sistema de referencia y contra referencia de los establecimientos del ministerio de salud. lester.pe. <http://lester.pe/pdf/referenciacontrareferencia.pdf>

Muguira, A. (2016, 31 de agosto). *Escala de Likert: Qué es y cómo utilizarla en tus encuestas*. PreguntaPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>

OGEI. (2013). *guia práctica*. Disponible en: Gob.pe. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Management of quality of care*. Recuperado 10 de noviembre de 2018, <http://www.who.int/management/quality/en/>.

Ortega, M. Á. F., Prato, J. B. R., Coria, A. E. I., Lara, S. B., Barrell, A. E., & Téllez, V. M. J. (2016). Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, 11(Suplemento 2-VI CUMBRE), 37–45.

Pepper, S. (2011). Definición de gestión por procesos. *Medwave*, 11(05). <https://doi.org/10.5867/medwave.2011.05.5032>.

Peralta, E. (2016). Teoría general de los sistemas aplicada a modelos de gestión. *Aglala*, 7(1), 122–145. <https://doi.org/10.22519/22157360.901>.

Pretell, E. A. (2017). De la investigación científica al diseño de políticas de salud: la experiencia con la eliminación de la deficiencia de yodo en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(3), 528–537. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2861>.

Reyes, G. y Alejandra, VM (2020). El factor humano en el desarrollo de las organizaciones. Universidad Nacional de Piura. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2426>.

Solís, LDM (2019, 30 de julio). *Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental*. Investiga lía. <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>

Sabella, A., Omran, O., & Kashou, R. (2014). Quality management practices and their relationship to organizational performance. *International Journal of Operations & Production Management*, 34(12), 1487–1505. <https://doi.org/10.1108/IJOPM-04-2013-0210>.

Salirrosas, K. S., Pastor, A. G., & Tovar, J. R. (2016). Avance en los sistemas de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud. *Acta Méd Orreguiana Hampi Runa*, 14(1), 63–82.

Sánchez-Moreno, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(4), 747–753.

Sausa Huamán, E. B. (2018). *Factores de optimización del sistema de referencia y contrarreferencia en la Red Desconcentrada Sabogal-EsSalud 2016* (Tesis Magistral). Universidad César Vallejo, Lima. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14459>.

Seguro Social de Salud. (2008). Manual Institucional (EsSalud). http://www.essalud.gob.pe/defensoria/manual_institucional.pdf.

Seguro Social de Salud. Normas para el proceso de referencia y contra referencia en EsSalud, Pub. L. No. Resolución N° 1517-GG-ESSALUD-2015, 29 (2015).

Senitan, M., Alhaiti, A. H., & Lenon, G. B. (2018). Factors contributing to effective referral systems for patients with non-communicable disease: evidence-based practice. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 38(1), 115–123. <https://doi.org/10.1007/s13410-017-0554-5>.

Urquiza, Á. P. (2016). Gerencia y administración de proyectos en salud. Edu.ec. <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-0917222535gerencia%20y%20administraci%C3%B3n%20de%20proyectos%20en%20salud.pdf>.

(S/FB). Edu.mx. Recuperado el 8 de octubre de 2023, de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

(S/fc). Udlap.mx. Recuperado el 8 de octubre de 2023, de <http://catarina.udlap.mx/udla/tales/documentos/lad/blancosnl/capitulo3.pdf>.

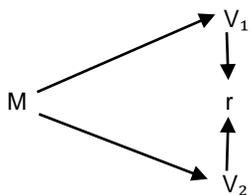
Zapana Pineda, R. (2015). *Análisis de la oficina de referencia y Contrarreferencia en el centro de atención primaria CAP III Metropolitano. Puno-Es salud (2015)*. (Tesis para obtener el Título Profesional de Especialista en Promoción de la Salud y Terapia Familiar). Universidad Nacional San Agustín, Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2152>,

ANEXOS

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión hospitalaria	Son procesos de planificación y desarrollo de estrategias para brindar un servicio eficaz y eficiente garantizando así el bienestar y satisfacción del usuario (Chiavenato, 2002)	Viene a ser la administración, dirección y planificación de un nosocomio. Se medirá a través de un cuestionario con 4 dimensiones y 17 ítems La cual será argumentada por medio de la aplicación de una escala ordinal.	Gestión por procesos	Gestión de procesos	Ordinal
				Aseguramiento de la calidad	
				Mejora de los procesos	
				Eficiencia y eficacia de servicios	
			Orientación al usuario y la asistencia sanitaria	Adecuación a las necesidades del paciente	
				Atención de opiniones y sugerencias	
				Atención de necesidades en los pacientes	
				Comunicación e información	
			Liderazgo	Comparación con otras instituciones	
				Dirección accesible	
				Adaptación de estrategias	
				Prácticas éticas del sector	
				Aceptación de comentarios	
Capital humano	Evaluación del desempeño laboral				
	Desarrollo de potencial				
	Capacitación				
	Ambiente seguro				
Sistema de referencia – contra referencia (SRC)	Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales (técnicos profesionales) y administrativos (estructural y operativo), a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor Capacidad resolutive. (NT N° 18 – MINSA/DGPS – V. 01, 2004)	Es un sistema de unidad prescriptiva. Se medirá a través de un cuestionario con 3 dimensiones y 6 ítems	Nivel Operativo	Procesos y flujos de atención en referencias - contra referencias	Ordinal
				Elementos administrativos del sistema	
			Nivel técnico profesional	Capacitación del personal que realiza una referencia – contra referencia	
				Factores externos	
			Nivel Estructural	Accesibilidad y disponibilidad de recursos humanos	
Accesibilidad y disponibilidad de materiales					

Matriz de consistencia
Gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural Sisa, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos											
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Sisa, 2023? ¿Cuál es el nivel de las dimensiones del sistema de referencia – contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023? ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre gestión hospitalaria y sistema de referencia – contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023</p> <p>Objetivos específicos Conocer el nivel de las dimensiones de gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Sisa, 2023 Identificar el nivel de las dimensiones del sistema de referencia – contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023 Analizar la relación entre las dimensiones de gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre gestión hospitalaria y sistema de referencia – contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023</p> <p>Hipótesis específicas El nivel de la gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Sisa, 2023 es alto El nivel del sistema de referencia – contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023 es alto Existe relación entre las dimensiones de gestión hospitalaria y el sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural de Sisa, 2023</p>	<p>Técnica La técnica que se empleó en el estudio es la encuesta</p> <p>Instrumentos El instrumento empleado es el cuestionario</p>											
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y Dimensiones												
<p>El estudio de investigación fue de tipo No Experimental, con diseño correlacional.</p> <p>Esquema:</p>  <p>Donde: M = muestra v₁ = gestión hospitalaria v₂ = sistema de referencia –contra referencia r = relación de las variables de estudio</p>	<p>Población La población objeto de estudio, estuvo constituido por 120 trabajadores de salud, los mismos que trabajan en el hospital rural sisa.</p> <p>Muestra La muestra del estudio estuvo conformada por el total de la población, ya que no se utilizó criterio de exclusión.</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th data-bbox="1220 886 1371 915">Variables</th> <th data-bbox="1371 886 1640 915">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1220 915 1371 1094" rowspan="4" style="text-align: center;">gestión hospitalaria</td> <td data-bbox="1371 915 1640 945">Gestión por procesos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1371 945 1640 974">Orientación al usuario y la asistencia sanitaria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1371 974 1640 1003">liderazgo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1371 1003 1640 1032">Capital humano</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1220 1032 1371 1227" rowspan="3" style="text-align: center;">sistema de referencia - contra referencia</td> <td data-bbox="1371 1032 1640 1062">Nivel operativo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1371 1062 1640 1091">Nivel técnico profesional</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1371 1091 1640 1120">Nivel estructural</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	gestión hospitalaria	Gestión por procesos	Orientación al usuario y la asistencia sanitaria	liderazgo	Capital humano	sistema de referencia - contra referencia	Nivel operativo	Nivel técnico profesional	Nivel estructural
Variables	Dimensiones													
gestión hospitalaria	Gestión por procesos													
	Orientación al usuario y la asistencia sanitaria													
	liderazgo													
	Capital humano													
sistema de referencia - contra referencia	Nivel operativo													
	Nivel técnico profesional													
	Nivel estructural													

Ficha técnica para evaluar la gestión hospitalaria

Ficha técnica

Nombre: Cuestionario para Control Interno

Autora: Sánchez Vásquez Sara

Tipo de evaluación: Cuestionario

Lugar: San José de Sisa

Administración: Individual

Duración: 12 minutos

Objetivo: Evaluar el nivel de gestión hospitalaria en el Hospital Rural de Sisa

Medio: físico

Valoración: Nivel alto, nivel medio, nivel bajo

Tipo de administración: Individual

Área de aplicación: Trabajadores de salud del Hospital Rural de Sisa

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: 34, medio: 33, bajo 33.

Escala: Likert

Valor total del cuestionario: Máximo 125 puntos y mínimo 25 puntos.

Valoración: Cuantitativa

Aspectos a evaluar: El cuestionario está constituido por 25 ítems

Campo de aplicación: Hospital Rural de Sisa

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para Control Interno

Datos informativos:

Género: M F **Correo electrónico:**

Instrucciones: Estimado colaborador, el presente tiene como finalidad identificar el nivel de gestión hospitalaria. El instrumento es anónimo y reservado, la información es sólo para uso de la investigación. En tal sentido, se le agradece por la información brindada con sinceridad y objetividad, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	A VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
-----------	----------------	-------------	------------------	-------------

Nº ítems	Ítems	RESPUESTAS				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: Gestión por procesos					
1	Considera que es importante una gestión de procesos para el hospital.					
2	Participa del proceso de la planificación de la gestión de procesos.					
3	Se realizan periódicamente evaluaciones de medición de calidad					
4	Las evaluaciones permiten detectar problemas para corregirlos a tiempo					
5	La mejora de procesos administrativos permite brindar mejor servicio al usuario					
6	La medición de las metas permite mejorar la prestación de los servicios					
7	Se establecen estrategias para identificar las necesidades de los usuarios					
	DIMENSIÓN: Orientación al usuario y la asistencia sanitaria					
8	El establecimiento toma en cuenta las opiniones de los usuarios con la finalidad de poder mejorar					
9	El libro de reclamaciones se encuentra disponible en un lugar visible para los usuarios					
10	La Institución cuenta con buzón de sugerencias					
11	La fundación brinda la información adecuada al usuario					
12	La fundación brinda la información necesaria al usuario					
13	Existe buena comunicación con el usuario					
14	Se cuenta con instrumentos necesarios para brindar atención adecuada a los usuarios					
15	Las necesidades de los pacientes se atienden de manera oportuna					
16	El proceso administrativo que brinda la institución es mejor a diferencia de otras instituciones de salud					
	DIMENSIÓN: Liderazgo					
17	Los trabajadores tienen acceso a información sobre su situación laboral					
18	La institución establece estrategias para mejorar el trabajo en equipo					
19	La organización cuenta con cartera de servicios actualizados.					
20	El organismo fomenta la práctica de los valores					
21	Las opiniones de los trabajadores son consideradas para la gestión					
	DIMENSIÓN: Capital humano					
22	La productividad de su desempeño laboral es medida por la institución					
23	La entidad realiza test de evaluación de sus trabajadores					
24	El hospital gestiona capacitaciones en favor del trabajador					
25	Los ambientes del nosocomio son seguros					

Ficha técnica para evaluar el sistema de referencia y contra referencia

Ficha técnica

Nombre: Cuestionario para Control Interno

Autora: Sánchez Vásquez Sara

Tipo de evaluación: Cuestionario

Lugar: San José de Sisa

Administración: Individual

Duración: 10 minutos

Objetivo: Evaluar el nivel del SRC en el Hospital Rural de Sisa

Medio: físico

Valoración: Nivel bajo, nivel medio, nivel alto

Tipo de administración: Individual

Área de aplicación: Trabajadores de salud del Hospital Rural de Sisa

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: 22, medio: 23, bajo 23.

Escala: Likert

Valor total del cuestionario: Máximo 85 puntos y mínimo 17 puntos.

Valoración: Cuantitativa

Aspectos a evaluar: El cuestionario está constituido por 17 ítems

Campo de aplicación: Hospital Rural de Sisa

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para Control Interno

Datos informativos:

Género: M F **Correo electrónico:**

Instrucciones: Estimado colaborador, el presente tiene como finalidad identificar el nivel del SRC El instrumento es anónimo y reservado, la información es sólo para uso de la investigación. En tal sentido, se le agradece por la información brindada con sinceridad y objetividad, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	A VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
-----------	----------------	-------------	------------------	-------------

Nº ítems	Ítems	RESPUESTAS				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: Nivel operativo					
1	Los procesos de atención del SRC es conocida por el trabajador					
2	Los procedimientos de atención del SRC es aplicada por los trabajadores					
3	Los flujos de atención del SRC es aplicada por los trabajadores					
4	Se reportan problemas o limitaciones encontradas en la referencia del usuario					
5	La institución utiliza formatos aprobados en la referencia de los usuarios					
6	Los formatos del SRC son llenados correctamente					
7	Los trabajadores tienen conocimientos de todos los sistemas de información utilizados en el SRC					
8	La Entidad solicita apoyo logístico al lugar de referencia, en caso que la salud del usuario lo requiera					
9	El ingreso de datos al SRC se realiza de manera oportuna					
	DIMENSIÓN: Nivel técnico profesional					
10	La corporación capacita de forma continua al personal sobre el SRC					
11	El conocimiento de las capacitaciones brindadas es evaluado por la dirección					
12	Los cambios políticos en la organización son asertivos					
13	La empresa maneja adecuadamente los recursos económicos					
	DIMENSIÓN: Nivel estructural					
14	La Instancia cuenta con profesional a tiempo completo en la unidad de SRC					
15	El ente encargado programa recursos humanos de acuerdo a la directiva					
16	El nosocomio facilita recursos para las actividades del SRC					
17	El trabajador tiene accesibilidad a los materiales disponibles					

Consentimiento informado



Consentimiento informado (*)

Título de la investigación: Gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia en el Hospital Rural Sisa, 2023.

Investigador (a): Sara Sánchez Vásquez

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia", cuyo objetivo es medir el nivel de gestión hospitalaria y el nivel del sistema de referencia – contra referencia. Esta investigación es desarrollada por estudiante de Posgrado del Programa Académico de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo del campus Tarapoto, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución C.S San Martin de Alao.

Describir el impacto del problema de la investigación.

La presente investigación permitirá la creación de un estudio bien sistematizado, que recopila datos valiosos propios para establecer el grado de colectividad de las variables estudiadas, de manera en que se logren optar acciones específicas para abordar la confiabilidad social y garantizar una prestación excelente para los usuarios. El propósito de este estudio es establecer con exactitud la correlación entre la gerencia hospitalaria y el SRC, para mostrar con mayor precisión la interrelación vinculada de los dos elementos y las condiciones que pueden cambiar este vínculo, y proponer mejores opciones de solución a los problemas de los organismos de salud. Así mismo la presente investigación será de gran utilidad debido a que los resultados servirán a futuro para investigaciones sobre el tema como parte de un antecedente.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta virtual donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Gestión hospitalaria y sistema de referencia - contra referencia".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará de manera virtual mediante un link. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Sara Sánchez Vásquez, email: cijishis@gmail.com y docente asesor Mabel Contreras Julián, email: rcontrerasj@ucv.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Marcelo Francisco Ugaz Del Castillo

Fecha y hora: 10 octubre 2023

Firma:



GOBIERNO REGIONAL DE SAN BARTH
RED DE EL DORADO - NOROCCIDENTAL

Dr. Marcelo Francisco Ugaz Del Castillo
C.O.P. YALTO
GERENTE

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

* Obligatorio a partir de 18 años

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Gestión Hospitalaria

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nº	DIMENSIÓN: Gestión por procesos													
01	Considera que es importante una gestión de procesos para el hospital.				X				X				X	
02	Participa del proceso de la planificación de la gestión de procesos.				X				X				X	
03	Se realizan periódicamente evaluaciones de medición de calidad				X				X				X	
04	Las evaluaciones permiten detectar problemas para corregirlos a tiempo				X				X				X	
05	La mejora de procesos administrativos permite brindar mejor servicio al usuario				X				X				X	
06	La medición de las metas permite mejorar la prestación de los servicios				X				X				X	
07	Se establecen estrategias para identificar las necesidades de los usuarios				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Orientación al usuario y la asistencia sanitaria													
08	El establecimiento toma en cuenta las opiniones de los usuarios con la finalidad de poder mejorar				X				X				X	
09	El libro de reclamaciones se encuentra disponible en un lugar visible para los usuarios				X				X				X	
10	La Institución cuenta con buzón de sugerencias				X				X				X	
11	La fundación brinda la información adecuada al usuario				X				X				X	
12	La fundación brinda la información necesaria al usuario				X				X				X	
13	Existe buena comunicación con el usuario				X				X				X	
14	Se cuenta con instrumentos necesarios para brindar atención adecuada a los usuarios				X				X				X	
15	Las necesidades de los pacientes se atienden de manera oportuna				X				X				X	
16	El proceso administrativo que brinda la institución es mejor a diferencia de otras instituciones de salud				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Liderazgo													
17	Los trabajadores tienen acceso a información sobre su situación laboral				X				X				X	
18	La institución establece estrategias para mejorar el trabajo en equipo				X				X				X	
19	La organización cuenta con cartera de servicios actualizados.				X				X				X	
20	El organismo fomenta la práctica de los valores				X				X				X	
21	Las opiniones de los trabajadores son consideradas para la gestión				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Capital humano													
22	La productividad de su desempeño laboral es medida por la institución				X				X				X	
23	La entidad realiza test de evaluación de sus trabajadores				X				X				X	
24	El hospital gestiona capacitaciones en favor del trabajador				X				X				X	
25	Los ambientes del nosocomio son seguros				X				X				X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Ninguna observación, hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Marina Cajan Villanueva **DNI: 16419378**

Especialidad del validador (a): Doctora en Educación, Doctor en ciencias de la salud, Maestra En Ciencias Con Mención en Gerencia en Servicios de Salud, Especialista en Gestión Hospitalaria, Especialista en Administración en Servicios de Enfermería, Especialista investigación ANR.

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

Tarapoto 24 de octubre de 2023



Firma del experto informante

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Sistema de referencia - contra referencia

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nº	DIMENSIÓN: Nivel operativo													
01	Los procesos de atención del SRC es conocida por el trabajador				X				X				X	
02	Los procedimientos de atención del SRC es aplicada por los trabajadores				X				X				X	
03	Los flujos de atención del SRC es aplicada por los trabajadores				X				X				X	
04	Se reportan problemas o limitaciones encontradas en la referencia del usuario				X				X				X	
05	La institución utiliza formatos aprobados en la referencia de los usuarios				X				X				X	
06	Los formatos del SRC son llenados correctamente				X				X				X	
07	Los trabajadores tienen conocimientos de todos los sistemas de información utilizados en el SRC				X				X				X	
08	La Entidad solicita apoyo logístico al lugar de referencia, en caso que la salud del usuario lo requiera				X				X				X	
09	El ingreso de datos al SRC se realiza de manera oportuna				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Nivel técnico profesional													
10	La corporación capacita de forma continua al personal sobre el SRC				X				X				X	
11	El conocimiento de las capacitaciones brindadas es evaluado por la dirección				X				X				X	
12	Los cambios políticos en la organización son asertivos				X				X				X	
13	La empresa maneja adecuadamente los recursos económicos				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Nivel estructural													
14	La Instancia cuenta con profesional a tiempo completo en la unidad de SRC				X				X				X	
15	El ente encargado programa recursos humanos de acuerdo a la directiva				X				X				X	
16	El nosocomio facilita recursos para las actividades del SRC				X				X				X	
17	El trabajador tiene accesibilidad a los materiales disponibles				X				X				X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna observación, hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Marina Cajan Villanueva DNI: 16419378

Especialidad del validador (a): Doctora en Educación, Doctor en ciencias de la salud, Maestra En Ciencias Con Mención en Gerencia en Servicios de Salud, Especialista en Gestión Hospitalaria, Especialista en Administración en Servicios de Enfermería, Especialista investigación ANR.

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

Tarapoto 24 de octubre de 2023



Firma del experto informante

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Gestión Hospitalaria

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nº	DIMENSIÓN: Gestión por procesos													
01	Considera que es importante una gestión de procesos para el hospital.			X				X				X		
02	Participa del proceso de la planificación de la gestión de procesos.			X				X				X		
03	Se realizan periódicamente evaluaciones de medición de calidad			X				X				X		
04	Las evaluaciones permiten detectar problemas para corregirlos a tiempo			X				X				X		
05	La mejora de procesos administrativos permite brindar mejor servicio al usuario			X				X				X		
06	La medición de las metas permite mejorar la prestación de los servicios			X				X				X		
07	Se establecen estrategias para identificar las necesidades de los usuarios			X				X				X		
Nº	DIMENSIÓN: Orientación al usuario y la asistencia sanitaria													
08	El establecimiento toma en cuenta las opiniones de los usuarios con la finalidad de poder mejorar			X				X				X		
09	El libro de reclamaciones se encuentra disponible en un lugar visible para los usuarios			X				X				X		
10	La Institución cuenta con buzón de sugerencias			X				X				X		
11	La fundación brinda la información adecuada al usuario			X				X				X		
12	La fundación brinda la información necesaria al usuario			X				X				X		
13	Existe buena comunicación con el usuario			X				X				X		
14	Se cuenta con instrumentos necesarios para brindar atención adecuada a los usuarios			X				X				X		
15	Las necesidades de los pacientes se atienden de manera oportuna			X				X				X		
16	El proceso administrativo que brinda la institución es mejor a diferencia de otras instituciones de salud			X				X				X		
Nº	DIMENSIÓN: Liderazgo													
17	Los trabajadores tienen acceso a información sobre su situación laboral			X				X				X		
18	La institución establece estrategias para mejorar el trabajo en equipo			X				X				X		
19	La organización cuenta con cartera de servicios actualizados.			X				X				X		
20	El organismo fomenta la práctica de los valores			X				X				X		
21	Las opiniones de los trabajadores son consideradas para la gestión			X				X				X		
Nº	DIMENSIÓN: Capital humano													
22	La productividad de su desempeño laboral es medida por la institución			X				X				X		
23	La entidad realiza test de evaluación de sus trabajadores			X				X				X		
24	El hospital gestiona capacitaciones en favor del trabajador			X				X				X		
25	Los ambientes del nosocomio son seguros			X				X				X		

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna observación, hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Magda Ushiñahua Ushiñahua. **DNI:** 10595622

Especialidad del validador (a): Metodólogo, Economista.

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

Tarapoto 26 de octubre de 2023



Firma del experto informante

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Sistema de referencia - contra referencia

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nº	DIMENSIÓN: Nivel operativo													
01	Los procesos de atención del SRC es conocida por el trabajador				X				X				X	
02	Los procedimientos de atención del SRC es aplicada por los trabajadores				X				X				X	
03	Los flujos de atención del SRC es aplicada por los trabajadores				X				X				X	
04	Se reportan problemas o limitaciones encontradas en la referencia del usuario				X				X				X	
05	La institución utiliza formatos aprobados en la referencia de los usuarios				X				X				X	
06	Los formatos del SRC son llenados correctamente				X				X				X	
07	Los trabajadores tienen conocimientos de todos los sistemas de información utilizados en el SRC				X				X				X	
08	La Entidad solicita apoyo logístico al lugar de referencia, en caso que la salud del usuario lo requiera				X				X				X	
09	El ingreso de datos al SRC se realiza de manera oportuna				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Nivel técnico profesional													
10	La corporación capacita de forma continua al personal sobre el SRC				X				X				X	
11	El conocimiento de las capacitaciones brindadas es evaluado por la dirección				X				X				X	
12	Los cambios políticos en la organización son asertivos				X				X				X	
13	La empresa maneja adecuadamente los recursos económicos				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Nivel estructural													
14	La Instancia cuenta con profesional a tiempo completo en la unidad de SRC				X				X				X	
15	El ente encargado programa recursos humanos de acuerdo a la directiva				X				X				X	
16	El nosocomio facilita recursos para las actividades del SRC				X				X				X	
17	El trabajador tiene accesibilidad a los materiales disponibles				X				X				X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna observación, hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Magda Ushiñahua Ushiñahua. **DNI:** 10595622

Especialidad del validador (a): Metodólogo, Economista.

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

Tarapoto 26 de octubre de 2023



Firma del experto informante

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Gestión Hospitalaria

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nº	DIMENSIÓN: Gestión por procesos													
01	Considera que es importante una gestión de procesos para el hospital.				X				X				X	
02	Participa del proceso de la planificación de la gestión de procesos.				X				X				X	
03	Se realizan periódicamente evaluaciones de medición de calidad				X				X				X	
04	Las evaluaciones permiten detectar problemas para corregirlos a tiempo				X				X				X	
05	La mejora de procesos administrativos permite brindar mejor servicio al usuario				X				X				X	
06	La medición de las metas permite mejorar la prestación de los servicios				X				X				X	
07	Se establecen estrategias para identificar las necesidades de los usuarios				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Orientación al usuario y la asistencia sanitaria													
08	El establecimiento toma en cuenta las opiniones de los usuarios con la finalidad de poder mejorar				X				X				X	
09	El libro de reclamaciones se encuentra disponible en un lugar visible para los usuarios				X				X				X	
10	La Institución cuenta con buzón de sugerencias				X				X				X	
11	La fundación brinda la información adecuada al usuario				X				X				X	
12	La fundación brinda la información necesaria al usuario				X				X				X	
13	Existe buena comunicación con el usuario				X				X				X	
14	Se cuenta con instrumentos necesarios para brindar atención adecuada a los usuarios				X				X				X	
15	Las necesidades de los pacientes se atienden de manera oportuna				X				X				X	
16	El proceso administrativo que brinda la institución es mejor a diferencia de otras instituciones de salud				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Liderazgo													
17	Los trabajadores tienen acceso a información sobre su situación laboral				X				X				X	
18	La institución establece estrategias para mejorar el trabajo en equipo				X				X				X	
19	La organización cuenta con cartera de servicios actualizados.				X				X				X	
20	El organismo fomenta la práctica de los valores				X				X				X	
21	Las opiniones de los trabajadores son consideradas para la gestión				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Capital humano													
22	La productividad de su desempeño laboral es medida por la institución				X				X				X	
23	La entidad realiza test de evaluación de sus trabajadores				X				X				X	
24	El hospital gestiona capacitaciones en favor del trabajador				X				X				X	
25	Los ambientes del nosocomio son seguros				X				X				X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Delgado Bardales José Manuel **DNI:** 01126836

Especialidad del validador (a): Doctor en gestión universitaria, metodólogo en investigación

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

Tarapoto 27 de octubre de 2023



Dr. José Manuel Delgado Bardales
DOCENTE POS GRADO

Firma del experto informante

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Sistema de referencia - contra referencia

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nº	DIMENSIÓN: Nivel operativo													
01	Los procesos de atención del SRC es conocida por el trabajador				X				X				X	
02	Los procedimientos de atención del SRC es aplicada por los trabajadores				X				X				X	
03	Los flujos de atención del SRC es aplicada por los trabajadores				X				X				X	
04	Se reportan problemas o limitaciones encontradas en la referencia del usuario				X				X				X	
05	La institución utiliza formatos aprobados en la referencia de los usuarios				X				X				X	
06	Los formatos del SRC son llenados correctamente				X				X				X	
07	Los trabajadores tienen conocimientos de todos los sistemas de información utilizados en el SRC				X				X				X	
08	La Entidad solicita apoyo logístico al lugar de referencia, en caso que la salud del usuario lo requiera				X				X				X	
09	El ingreso de datos al SRC se realiza de manera oportuna				X				X				X	
Nº	DIMENSION: Nivel técnico profesional													
10	La corporación capacita de forma continua al personal sobre el SRC				X				X				X	
11	El conocimiento de las capacitaciones brindadas es evaluado por la dirección				X				X				X	
12	Los cambios políticos en la organización son asertivos				X				X				X	
13	La empresa maneja adecuadamente los recursos económicos				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Nivel estructural													
14	La Instancia cuenta con profesional a tiempo completo en la unidad de SRC				X				X				X	
15	El ente encargado programa recursos humanos de acuerdo a la directiva				X				X				X	
16	El nosocomio facilita recursos para las actividades del SRC				X				X				X	
17	El trabajador tiene accesibilidad a los materiales disponibles				X				X				X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Delgado Bardales José Manuel **DNI:** 01126836

Especialidad del validador (a): Doctor en gestión universitaria, metodólogo en investigación

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

Tarapoto 27 de octubre de 2023



Firma del experto informante

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Gestión Hospitalaria

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nº	DIMENSIÓN: Gestión por procesos													
01	Considera que es importante una gestión de procesos para el hospital.				X				X				X	
02	Participa del proceso de la planificación de la gestión de procesos.				X				X				X	
03	Se realizan periódicamente evaluaciones de medición de calidad			X					X			X		
04	Las evaluaciones permiten detectar problemas para corregirlos a tiempo				X			X					X	
05	La mejora de procesos administrativos permite brindar mejor servicio al usuario				X				X				X	
06	La medición de las metas permite mejorar la prestación de los servicios			X					X				X	
07	Se establecen estrategias para identificar las necesidades de los usuarios				X			X				X		
Nº	DIMENSIÓN: Orientación al usuario y la asistencia sanitaria													
08	El establecimiento toma en cuenta las opiniones de los usuarios con la finalidad de poder mejorar				X			X					X	
09	El libro de reclamaciones se encuentra disponible en un lugar visible para los usuarios				X				X				X	
10	La Institución cuenta con buzón de sugerencias				X				X			X		
11	La fundación brinda la información adecuada al usuario			X					X				X	
12	La fundación brinda la información necesaria al usuario				X				X				X	
13	Existe buena comunicación con el usuario				X				X				X	
14	Se cuenta con instrumentos necesarios para brindar atención adecuada a los usuarios			X					X			X		
15	Las necesidades de los pacientes se atienden de manera oportuna				X				X				X	
16	El proceso administrativo que brinda la institución es mejor a diferencia de otras instituciones de salud				X			X					X	
Nº	DIMENSIÓN: Liderazgo													
17	Los trabajadores tienen acceso a información sobre su situación laboral				X			X					X	
18	La institución establece estrategias para mejorar el trabajo en equipo				X				X			X		
19	La organización cuenta con cartera de servicios actualizados.			X					X				X	
20	El organismo fomenta la práctica de los valores				X				X				X	
21	Las opiniones de los trabajadores son consideradas para la gestión				X				X			X		
Nº	DIMENSIÓN: Capital humano													
22	La productividad de su desempeño laboral es medida por la institución				X				X				X	
23	La entidad realiza test de evaluación de sus trabajadores				X			X					X	
24	El hospital gestiona capacitaciones en favor del trabajador			X					X			X		
25	Los ambientes del nosocomio son seguros				X				X				X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Sánchez Dávila, Keller

DNI: 41997504

Especialidad del validador (a): Gestión Pública y Gobernabilidad

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

Tarapoto, 25 de octubre de 2023



Dr. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

Firma del experto informante

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Sistema de referencia - contra referencia

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nº	DIMENSIÓN: Nivel operativo													
01	Los procesos de atención del SRC es conocida por el trabajador				X				X			X		
02	Los procedimientos de atención del SRC es aplicada por los trabajadores				X				X				X	
03	Los flujos de atención del SRC es aplicada por los trabajadores				X				X				X	
04	Se reportan problemas o limitaciones encontradas en la referencia del usuario				X			X					X	
05	La institución utiliza formatos aprobados en la referencia de los usuarios				X				X				X	
06	Los formatos del SRC son llenados correctamente			X					X				X	
07	Los trabajadores tienen conocimientos de todos los sistemas de información utilizados en el SRC				X				X				X	
08	La Entidad solicita apoyo logístico al lugar de referencia, en caso que la salud del usuario lo requiera				X				X			X		
09	El ingreso de datos al SRC se realiza de manera oportuna				X				X				X	
Nº	DIMENSIÓN: Nivel técnico profesional													
10	La corporación capacita de forma continua al personal sobre el SRC				X				X				X	
11	El conocimiento de las capacitaciones brindadas es evaluado por la dirección				X				X				X	
12	Los cambios políticos en la organización son asertivos			X				X					X	
13	La empresa maneja adecuadamente los recursos económicos				X				X			X		
Nº	DIMENSIÓN: Nivel estructural													
14	La Instancia cuenta con profesional a tiempo completo en la unidad de SRC				X				X			X		
15	El ente encargado programa recursos humanos de acuerdo a la directiva				X				X				X	
16	El nosocomio facilita recursos para las actividades del SRC			X					X				X	
17	El trabajador tiene accesibilidad a los materiales disponibles				X				X				X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para su aplicación

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Sánchez Dávila, Keller

DNI: 41997504

Especialidad del validador (a): Gestión Pública y Gobernabilidad

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

Tarapoto, 25 de octubre de 2023



Dr. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

Firma del experto informante

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Gestión Hospitalaria

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nº	DIMENSION: Gestión por procesos													
01	Considera que es importante una gestión de procesos para el hospital.			X				X			X			
02	Participa del proceso de la planificación de la gestión de procesos.				X			X				X		
03	Se realizan periódicamente evaluaciones de medición de calidad				X			X				X		
04	Las evaluaciones permiten detectar problemas para corregirlos a tiempo				X		X					X		
05	La mejora de procesos administrativos permite brindar mejor servicio al usuario				X			X				X		
06	La medición de las metas permite mejorar la prestación de los servicios				X		X					X		
07	Se establecen estrategias para identificar las necesidades de los usuarios			X				X				X		
Nº	DIMENSION: Orientación al usuario y la asistencia sanitaria													
08	El establecimiento toma en cuenta las opiniones de los usuarios con la finalidad de poder mejorar			X				X				X		
09	El libro de reclamaciones se encuentra disponible en un lugar visible para los usuarios				X		X					X		
10	La Institución cuenta con buzón de sugerencias				X			X				X		
11	El hospital brinda la información adecuada al usuario				X			X				X		
12	El hospital brinda la información necesaria al usuario			X				X				X		
13	Existe buena comunicación con el usuario			X				X		X				
14	Se cuenta con instrumentos necesarios para brindar atención adecuada a los usuarios				X			X				X		
15	Las necesidades de los pacientes se atienden de manera oportuna				X			X				X		
16	El proceso administrativo que brinda la institución es mejor a diferencia de otras instituciones de salud				X			X				X		
Nº	DIMENSION: Liderazgo													
17	Los trabajadores tienen acceso a información sobre su situación laboral			X				X				X		
18	La institución establece estrategias para mejorar el trabajo en equipo				X			X				X		
19	El hospital cuenta con cartera de servicios actualizados.				X			X				X		
20	El organismo fomenta la práctica de los valores				X			X				X		
21	Las opiniones de los trabajadores son consideradas para la gestión				X		X				X			
Nº	DIMENSION: Capital humano													
22	La productividad de su desempeño laboral es medida por la institución				X			X				X		
23	La entidad realiza test de evaluación de sus trabajadores				X			X				X		
24	El hospital gestiona capacitaciones en favor del trabajador				X		X					X		
25	Los ambientes del nosocomio son seguros				X			X				X		

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario es suficiente y cumple con requisitos necesario

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Jhony Garate Ríos. DNI: 05385671

Especialidad del validador (a): Gestión Pública y Gobernabilidad y Metodología de la investigación.

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

Tarapoto 28 de octubre de 2023



Dr. Jhonny Gárate Ríos
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
DNI 05385671

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
Sistema de referencia - contra referencia

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Nº	DIMENSION: Nivel operativo													
01	Los procesos de atención del sistema de referencia - contra referencia es conocida por el trabajador			X				X					X	
02	Los procedimientos de atención del sistema de referencia - contra referencia es aplicada por los trabajadores			X			X						X	
03	Los flujos de atención del sistema de referencia - contra referencia es aplicada por los trabajadores			X				X					X	
04	Se reportan problemas o limitaciones encontradas en la referencia del usuario			X				X					X	
05	La institución utiliza formatos aprobados en la referencia de los usuarios			X				X					X	
06	Los formatos del sistema de referencia - contra referencia son llenados correctamente			X				X			X			
07	Los trabajadores tienen conocimientos de todos los sistemas de información utilizados en el SRC			X				X					X	
08	La Entidad solicita apoyo logístico al lugar de referencia, en caso que la salud del usuario lo requiera			X				X					X	
09	El ingreso de datos al sistema de referencia - contra referencia se realiza de manera oportuna			X				X					X	
Nº	DIMENSION: Nivel técnico profesional													
10	El hospital capacita de forma continua al personal sobre el sistema de referencia - contra referencia			X				X					X	
11	El conocimiento de las capacitaciones brindadas es evaluado por la dirección			X				X					X	
12	Los cambios políticos en la organización son asertivos			X				X					X	
13	El hospital maneja adecuadamente los recursos económicos			X			X					X		
Nº	DIMENSION: Nivel estructural													
14	La Institución cuenta con profesional a tiempo completo en la unidad de sistema de referencia - contra referencia			X				X					X	
15	El ente encargado programa recursos humanos de acuerdo a la directiva			X				X					X	
16	El nosocomio facilita recursos para las actividades del sistema de referencia - contra referencia			X			X						X	
17	El trabajador tiene accesibilidad a los materiales disponibles			X				X					X	

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio	2. Bajo Nivel	3. Moderado nivel	4. Alto nivel
------------------------------	---------------	-------------------	---------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El cuestionario es suficiente y cumple con requisitos necesario

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Jhony Garate Ríos. DNI: 05385671

Especialidad del validador (a): Gestión Pública y Gobernabilidad y Metodología de la investigación.

¹Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

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

Tarapoto 28 de octubre de 2023



Dr. Jhonny Gárate Ríos
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
DNI 05385671

Validez V de Ayken

Variable: gestión hospitalaria

		CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5
D1	P1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
	P2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
	P4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
	P5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P6	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
	P7	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
D2	P8	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P9	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
	P11	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P12	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P13	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
	P14	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
	P15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D3	P16	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P17	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
	P19	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D4	P21	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4
	P22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P23	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P24	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
	P25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

DIMENSIONES	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
D1	0.96	0.74	1.00	0.96	0.74	1.00	0.97	0.75	1.00
D2	0.96	0.74	1.00	0.98	0.76	1.00	0.98	0.76	1.00
D3	0.97	0.76	1.00	0.97	0.76	1.00	0.96	0.74	1.00
D4	0.98	0.77	1.00	0.97	0.75	1.00	0.98	0.77	1.00
Instrumento por Criterio	0.97	0.75	1.00	0.97	0.75	1.00	0.97	0.76	1.00
Instrumento Global	0.97	0.752	0.997						

Validez V de Ayken

Variable: sistema de referencia - contra referencia

		CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5
D1	P1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4
	P2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
	P3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
	P5	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P6	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
	P7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
	P9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
D2	P10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	P12	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	P13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4
D3	P14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
	P15	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	P16	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4
	P17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

DIMENSIONES	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls
D1	0.97	0.75	1.00	0.93	0.69	0.99	0.98	0.76	1.00
D2	0.98	0.77	1.00	0.97	0.75	1.00	0.97	0.75	1.00
D3	0.98	0.77	1.00	0.95	0.72	0.99	0.95	0.72	0.99
Instrumento por Criterio	0.98	0.76	1.00	0.94	0.71	0.99	0.97	0.75	1.00
Instrumento Global	0.96	0.74	1.00						

Confiabilidad muestra piloto

Alfa de Crombach

Variable gestión hospitalaria

N° de encuestas piloto	Preguntas																									V1:GESTION-HOSPITALARIA-Sum fila (t)
	GEST-PROC							ORI-USU-A.S								LIDERAZGO					CAPITAL-HUMANO					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	5	1	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3	2	4	3	2	5	1	3	3	82
2	4	3	3	3	5	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	3	2	2	5	90
3	5	4	4	5	5	4	3	4	2	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	90
4	5	5	5	5	5	2	1	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	108
5	5	3	4	3	3	5	3	2	4	1	3	3	3	3	3	4	2	2	4	2	3	3	3	2	2	75
6	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	115
7	4	3	5	3	2	4	3	2	4	4	5	5	4	3	3	2	3	4	1	5	4	4	5	3	5	90
8	5	3	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	4	83
9	4	2	3	5	4	4	3	1	5	5	1	1	3	2	3	3	3	2	5	3	4	3	1	1	2	73
10	5	2	5	5	5	5	3	4	5	5	3	3	3	2	4	2	4	4	4	3	4	5	1	3	4	93
11	3	2	2	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	2	4	2	2	3	86
12	5	3	3	3	4	5	3	3	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	5	5	3	4	5	98
13	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	1	2	5	87
14	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	104
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125
16	5	3	3	3	5	2	3	5	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	5	5	5	1	3	3	82
17	5	4	4	5	5	5	5	5	5	1	4	4	5	3	4	3	4	5	1	4	5	4	3	2	1	96
18	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	109
19	5	4	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	109

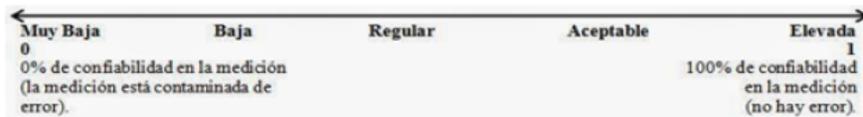
20	3	3	2	2	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	4	3	69
21	4	3	3	4	4	4	4	3	5	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	80
22	5	2	2	3	3	4	2	3	5	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	75	
23	5	1	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	2	104
24	3	3	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	4	3	94
25	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	105
26	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	4	4	4	3	5	3	1	3	3	4	3	5	3	4	5	93
27	4	4	3	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	5	3	3	5	4	5	3	2	3	4	95
28	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	73
29	4	3	3	3	4	4	3	3	5	2	3	3	2	2	2	4	3	2	4	2	3	3	2	2	2	73
30	5	4	2	3	4	4	2	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	4	3	2	74
31	4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	57
32	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	105
33	4	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	4	1	1	1	56
34	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	116
35	2	4	4	1	4	3	3	4	1	3	2	2	4	2	4	4	3	4	1	4	5	4	4	3	1	76
PROMEDIO columna (i)	4.3429	3.2	3.6	3.8	4.1	4.1	3.5	3.6	4.1	3.5	3.6	3.6	3.6	3.2	3.6	3.4	3.4	3.4	3.5	3.6	3.8	3.9	2.7	3.1	3.4	Varianza Total
DESV EST columna Si	0.8382	1.1	1.1	1.1	0.9	0.9	1.1	1.1	1.1	1.4	1	1	1	1	1	1	1.1	1	1.2	1	1	0.9	1.3	1.1	1.3	Columnas
VARIANZA por ítem	0.7025	1.1	1.2	1.1	0.8	0.8	1.1	1.3	1.3	2.1	1.1	1.1	1	1	1.1	1.1	1.1	1	1.5	1	1	0.8	1.6	1.3	1.7	Varianzas total de ítems St ²
SUMA DE VARIANZAS de los ítems Si ²	28.86																								274.33	

Numero de ítems: 25

Remplazando:

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

$\alpha =$	1.04	1	
$\alpha =$	0.932		



Confiabilidad muestra piloto

Alfa de Crombach

Variable sistema de referencia - contra referencia

N° Encuestas Piloto	Preguntas																	V2:SRC-Sum fila (t)
	N. OPER									N. TEC PROF				N. ESTRU				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	30
2	4	3	3	4	5	3	3	3	4	3	2	4	4	3	4	4	3	59
3	2	4	4	3	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	2	3	3	60
4	4	5	5	1	5	5	5	5	5	4	2	5	5	1	5	5	5	72
5	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4	5	5	67
6	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	78
7	4	4	5	5	4	3	5	5	3	3	5	4	5	5	4	4	4	72
8	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	56
9	5	4	5	4	5	4	5	4	3	3	1	2	3	4	4	3	4	63
10	5	5	5	2	5	3	5	5	5	3	3	2	5	5	5	5	4	72
11	4	2	4	2	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	46
12	2	3	3	2	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	4	4	4	50
13	1	4	3	5	5	4	2	4	4	3	1	5	1	1	1	5	5	54
14	5	3	5	3	5	4	4	3	4	3	4	4	5	3	3	4	3	65
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
16	1	2	2	3	5	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
17	2	2	2	3	3	3	3	4	3	1	3	3	2	1	1	1	1	38
18	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	41
19	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	2	4	4	2	3	3	3	51
20	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	5	3	3	5	4	4	4	62
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34
22	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	38
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
24	3	3	3	4	5	4	4	3	3	4	4	3	5	3	4	5	5	65
25	5	4	4	4	5	3	4	3	4	4	3	4	5	4	5	4	4	69
26	5	4	4	1	4	4	4	5	4	3	4	3	3	2	5	3	3	61
27	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	42
28	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	47
29	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	44
30	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	2	4	3	3	55
31	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	34
32	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	57

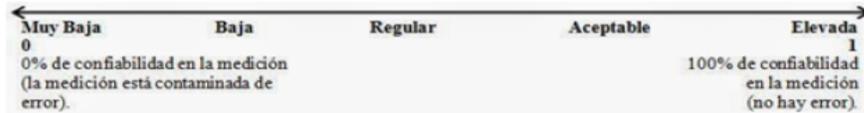
33	4	4	4	3	4	5	3	4	4	1	1	2	2	3	3	3	3	53
34	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	78
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	61
PROMEDIO columna (i)	3.257	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Varianza Total
DESV EST columna Si	1.221	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Columnas
VARIANZA por ítem	1.491	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	Varianzas total de ítems Si ²
SUMA DE VARIANZAS de los ítems Si²	19.15																	161.94

Numero de ítems: 17

Reemplazando:

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

$\alpha =$	1.063	1		
$\alpha =$	0.937			



Base de Datos de la muestra real V1 gestión hospitalaria

N°	GEST-PROC							T.GES T- PROC	ORI-USU-A.S									LIDERAZGO						CAPITAL-HUMANO					V1:GE STIO N- HOSP I.
	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14	15	16	T.O RI- US U- A.S	17	18	19	20	21	T.LI D	22	23	24	25	
1	5	1	3	4	4	5	3	25	3	3	3	3	3	3	5	5	31	3	2	4	3	2	14	5	1	3	3	12	82
2	4	3	3	3	5	3	3	24	4	3	3	4	4	4	4	3	33	4	4	4	4	5	21	3	2	2	5	12	90
3	5	4	4	5	5	4	3	30	4	2	1	4	4	4	3	4	30	4	4	3	3	4	18	4	3	3	2	12	90
4	5	5	5	5	5	2	1	28	5	5	5	2	2	5	5	5	39	5	5	5	5	5	25	5	1	5	5	16	108
5	5	3	4	3	3	5	3	26	2	4	1	3	3	3	3	4	26	2	2	4	2	3	13	3	3	2	2	10	75
6	5	5	5	4	5	5	5	34	5	4	5	4	4	5	5	4	40	5	4	4	5	5	23	5	4	5	4	18	115
7	4	3	5	3	2	4	3	24	2	4	4	5	5	4	3	2	32	3	4	1	5	4	17	4	5	3	5	17	90
8	5	3	3	3	3	4	3	24	4	2	2	3	3	4	4	4	30	3	3	3	3	4	16	4	2	3	4	13	83
9	4	2	3	5	4	4	3	25	1	5	5	1	1	3	2	3	24	3	2	5	3	4	17	3	1	1	2	7	73
10	5	2	5	5	5	5	3	30	4	5	5	3	3	3	2	4	31	4	4	4	3	4	19	5	1	3	4	13	93
11	3	2	2	4	5	4	4	24	4	5	5	4	4	4	3	4	36	4	2	4	3	2	15	4	2	2	3	11	86
12	5	3	3	3	4	5	3	26	3	5	5	4	4	3	3	3	33	4	4	5	4	5	22	5	3	4	5	17	98
13	5	5	5	5	5	5	5	35	4	5	4	3	3	3	3	1	29	3	2	2	2	3	12	3	1	2	5	11	87
14	4	4	5	5	4	4	5	31	4	5	5	4	4	4	4	4	38	4	4	5	4	4	21	4	3	3	4	14	104
15	5	5	5	5	5	5	5	35	5	5	5	5	5	5	5	5	45	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	125
16	5	3	3	3	5	2	3	24	5	3	3	3	3	3	2	2	26	4	3	3	5	5	20	5	1	3	3	12	82
17	5	4	4	5	5	5	5	33	5	5	1	4	4	5	3	4	34	4	5	1	4	5	19	4	3	2	1	10	96
18	5	4	4	5	4	5	4	31	4	5	4	5	5	4	3	4	38	4	5	4	5	5	23	4	4	5	4	17	109
19	5	4	3	5	5	5	5	32	3	5	5	5	5	5	3	3	38	4	4	5	5	4	22	5	4	4	4	17	109
20	3	3	2	2	3	3	3	19	2	4	2	3	3	3	3	2	25	2	2	3	3	3	13	2	3	4	3	12	69
21	4	3	3	4	4	4	4	26	3	5	1	4	4	3	3	3	29	3	3	3	3	3	15	3	2	2	3	10	80
22	5	2	2	3	3	4	2	21	3	5	4	3	3	2	2	3	28	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	11	75
23	5	1	5	5	4	5	4	29	5	5	5	5	5	4	3	5	41	4	4	5	4	4	21	4	3	4	2	13	104
24	3	3	4	3	4	5	5	27	5	4	4	4	4	3	4	4	36	3	3	3	5	5	19	3	2	4	3	12	94

25	5	3	4	4	4	5	4	29	4	4	4	5	5	5	5	4	4	40	4	3	4	4	4	19	5	3	4	5	17	105
26	4	4	3	4	4	3	3	25	4	5	5	4	4	4	3	5	3	37	1	3	3	4	3	14	5	3	4	5	17	93
27	4	4	3	4	5	4	5	29	3	3	3	4	4	4	4	4	5	34	3	3	5	4	5	20	3	2	3	4	12	95
28	3	3	3	4	3	3	4	23	3	4	3	3	3	2	2	2	2	24	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	12	73
29	4	3	3	3	4	4	3	24	3	5	2	3	3	2	2	2	4	26	3	2	4	2	3	14	3	2	2	2	9	73
30	5	4	2	3	4	4	2	24	2	4	2	3	3	3	2	2	3	24	2	3	2	3	3	13	4	4	3	2	13	74
31	4	2	3	3	2	3	2	19	2	3	3	2	2	2	2	2	1	19	1	3	2	2	2	10	3	2	2	2	9	57
32	5	4	4	4	4	4	3	28	4	4	4	4	4	5	4	4	4	37	5	4	4	4	4	21	5	5	5	4	19	105
33	4	2	1	2	3	3	3	18	2	2	1	2	2	2	3	4	2	20	2	3	2	2	2	11	4	1	1	1	7	56
34	3	3	5	5	5	5	5	31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	5	5	4	4	4	22	4	5	4	5	18	116
35	2	4	4	1	4	3	3	21	4	1	3	2	2	4	2	4	4	26	3	4	1	4	5	17	4	4	3	1	12	76
36	4	4	5	4	5	4	3	29	4	4	4	5	4	4	4	5	3	37	3	4	4	4	4	19	4	4	1	5	14	99
37	5	5	5	5	5	5	5	35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	125
38	4	3	3	4	4	3	3	24	4	3	3	4	4	4	3	4	4	33	4	4	4	4	5	21	3	3	3	4	13	91
39	5	5	4	5	5	5	5	34	4	5	5	5	5	4	4	4	5	41	5	5	4	4	4	22	5	5	5	3	18	115
40	5	2	2	5	5	5	2	26	3	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	3	2	2	2	11	2	1	2	2	7	63
41	4	3	3	3	3	4	3	23	3	5	2	3	3	2	2	2	2	24	2	2	4	2	2	12	3	1	1	1	6	65
42	5	3	2	2	5	5	3	25	3	5	1	3	3	4	2	3	1	25	1	2	4	2	1	10	4	1	2	5	12	72
43	4	3	3	3	4	3	3	23	3	4	5	3	4	4	3	2	4	32	2	2	4	3	1	12	2	2	1	3	8	75
44	4	3	4	4	5	5	5	30	5	5	5	5	5	4	4	4	4	41	5	4	4	4	4	21	4	3	3	4	14	106
45	5	2	1	5	5	5	3	26	5	4	3	5	5	5	2	3	4	36	1	3	3	3	3	13	2	2	1	3	8	83
46	4	4	3	3	4	4	4	26	4	5	4	4	4	4	3	3	3	34	4	5	4	4	3	20	4	3	4	4	15	95
47	4	3	3	3	3	4	4	24	4	4	1	4	4	4	4	5	2	32	2	3	3	4	4	16	4	2	2	4	12	84
48	4	3	3	4	4	5	2	25	1	5	5	4	4	4	2	3	3	31	3	3	4	4	3	17	3	1	1	4	9	82
49	5	4	3	3	5	5	2	27	2	5	1	2	2	2	1	1	1	17	1	3	1	3	1	9	5	3	1	1	10	63
50	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	25
51	5	5	1	5	5	5	5	31	5	5	1	5	5	5	5	3	3	37	5	1	4	2	1	13	5	1	1	5	12	93
52	3	3	4	4	3	4	3	24	5	5	5	4	4	5	5	5	5	43	4	5	5	4	5	23	4	3	3	5	15	105
53	5	5	3	3	4	5	5	30	4	5	3	5	5	5	4	5	4	40	4	4	5	5	5	23	4	3	4	4	15	108

54	3	2	3	2	5	4	3	22	4	5	2	3	3	4	3	5	5	34	3	4	3	4	3	17	4	1	3	3	11	84
55	5	5	1	5	5	5	2	28	2	5	1	1	1	1	2	2	2	17	2	2	2	2	2	10	2	3	2	2	9	64
56	5	3	3	4	5	4	3	27	3	5	3	4	4	4	3	3	3	32	2	3	3	3	2	13	3	2	3	4	12	84
57	1	2	3	5	5	3	4	23	3	5	2	4	3	3	3	3	4	30	4	3	4	3	3	17	3	3	4	4	14	84
58	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	1	2	2	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	11	70
59	3	2	2	3	3	3	3	19	2	1	1	2	2	3	2	3	2	18	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	55
60	4	3	3	5	4	5	5	29	3	3	2	3	4	3	4	3	3	28	3	4	4	3	3	17	4	3	3	3	13	87
61	5	2	2	5	5	4	3	26	3	5	3	4	4	4	4	4	3	34	5	4	4	4	4	21	3	2	4	4	13	94
62	5	3	5	5	5	5	5	33	5	5	1	1	5	4	5	4	4	34	1	4	1	1	2	9	1	1	1	5	8	84
63	3	5	4	3	4	3	4	26	4	3	4	4	4	4	4	3	4	34	4	5	4	4	4	21	4	4	4	4	16	97
64	5	3	3	3	4	4	4	26	3	5	3	4	4	4	4	4	5	36	3	3	4	4	3	17	5	3	3	4	15	94
65	5	3	4	4	3	3	3	25	3	5	4	3	4	4	3	4	3	33	4	4	2	3	3	16	5	3	2	1	11	85
66	5	2	2	2	4	3	2	20	2	4	1	2	3	3	3	3	2	23	3	2	3	3	2	13	2	1	1	2	6	62
67	5	4	5	5	5	5	4	33	5	5	5	4	4	3	3	4	5	38	3	4	5	5	4	21	5	4	5	4	18	110
68	2	2	3	2	2	2	2	15	4	1	2	3	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	3	11	3	3	2	2	10	56
69	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	4	3	3	16	3	3	3	3	12	76
70	4	3	2	3	3	4	3	22	2	5	2	3	2	3	2	3	3	25	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	74
71	4	5	4	5	4	3	5	30	3	3	3	4	5	4	4	5	3	34	3	3	2	2	4	14	3	3	4	5	15	93
72	5	4	2	3	2	3	3	22	3	4	3	2	2	4	2	4	4	28	4	3	4	2	2	15	4	3	2	4	13	78
73	4	4	4	3	3	4	4	26	3	4	1	3	3	3	2	2	4	25	3	4	3	2	2	14	2	2	2	2	8	73
74	5	3	4	4	4	4	4	28	4	5	2	4	4	4	4	4	4	35	3	4	5	4	4	20	4	3	2	2	11	94
75	5	4	3	3	4	4	2	25	3	2	4	3	3	4	2	2	2	25	3	3	4	2	5	17	2	3	4	2	11	78
76	5	3	5	4	5	4	4	30	3	5	1	5	5	3	3	4	2	31	4	3	3	5	3	18	5	2	1	4	12	91
77	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	2	4	4	4	4	4	4	34	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	16	98
78	5	5	5	4	5	4	5	33	4	5	4	5	4	5	4	4	4	39	5	4	4	4	5	22	1	1	1	3	6	100
79	5	3	2	4	4	3	2	23	3	3	4	4	3	2	3	2	2	26	4	2	3	3	2	14	4	3	2	2	11	74
80	5	2	2	4	3	4	3	23	3	5	1	2	3	2	2	2	5	25	2	1	5	2	2	12	2	2	2	2	8	68
81	3	4	2	3	3	4	2	21	4	3	2	3	3	2	2	2	3	24	3	2	3	3	2	13	4	3	2	2	11	69
82	5	4	2	3	4	4	2	24	2	3	3	3	3	2	3	2	3	24	3	4	2	3	2	14	3	2	3	2	10	72

83	5	1	2	4	4	4	2	22	3	5	1	3	3	2	2	2	5	26	2	2	5	1	2	12	2	2	2	1	7	67
84	5	5	5	5	4	4	4	32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	8	82
85	4	3	3	2	4	5	2	23	3	2	4	3	2	2	3	3	2	24	4	2	4	2	3	15	5	3	4	3	15	77
86	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	3	4	4	3	34	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	16	98
87	4	2	3	2	4	2	3	20	2	3	2	2	2	3	3	2	3	22	4	3	3	2	4	16	3	2	4	3	12	70
88	5	1	3	5	4	3	3	24	3	5	1	3	3	3	2	2	2	24	2	2	5	1	3	13	2	2	2	2	8	69
89	2	4	3	5	3	4	2	23	3	2	4	2	4	2	2	3	2	24	4	3	2	4	2	15	3	2	4	3	12	74
90	5	1	2	3	4	3	2	20	2	5	1	3	3	3	2	2	5	26	2	2	5	2	2	13	2	2	2	2	8	67
91	3	2	3	4	2	3	2	19	4	2	3	2	3	3	4	2	4	27	3	2	4	3	3	15	3	4	4	2	13	74
92	5	5	3	4	4	3	2	26	3	4	1	3	3	2	2	2	3	23	3	3	2	3	2	13	4	2	4	3	13	75
93	5	2	3	3	4	5	5	27	3	5	1	4	4	4	3	3	4	31	2	3	1	4	4	14	2	2	2	4	10	82
94	5	5	3	4	4	4	2	27	3	4	1	3	3	3	2	2	2	23	3	2	4	3	2	14	3	2	3	2	10	74
95	4	5	5	4	5	5	2	30	3	5	1	3	3	3	3	4	4	29	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	8	72
96	4	5	3	2	2	2	3	21	5	4	1	3	3	4	2	3	3	28	3	4	4	5	5	21	4	4	4	4	16	86
97	5	3	4	4	5	4	4	29	4	5	3	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	3	19	5	2	3	5	15	99
98	5	3	4	4	5	4	4	29	4	5	3	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	3	19	5	2	3	5	15	99
99	4	3	2	4	4	4	4	25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	3	3	4	3	4	17	3	4	4	4	15	102
100	4	5	4	5	4	4	4	30	4	4	5	5	5	3	3	4	3	36	5	4	5	4	5	23	4	4	5	5	18	107
101	5	5	5	5	5	5	5	35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	125
102	3	3	2	3	2	3	2	18	2	2	1	4	4	4	4	4	3	28	2	2	1	1	2	8	3	1	1	2	7	61
103	5	3	3	3	5	5	1	25	1	5	1	1	1	3	1	1	1	15	1	3	3	1	1	9	1	1	5	3	10	59
104	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	16	100
105	4	3	3	4	5	4	4	27	4	5	3	4	4	3	3	3	3	32	3	3	4	3	3	16	3	3	3	4	13	88
106	5	3	3	3	4	3	3	24	3	4	5	4	4	4	4	3	3	35	4	3	4	4	3	18	3	3	3	4	13	90
107	4	3	3	4	5	5	3	27	5	5	5	3	3	3	3	3	3	33	5	4	3	2	5	19	5	4	3	1	13	92
108	5	1	1	4	4	4	2	21	3	5	1	4	4	4	3	4	3	31	4	3	3	3	3	16	2	2	3	3	10	78
109	4	3	4	4	4	4	4	27	4	4	3	4	3	3	3	4	3	31	3	3	4	4	3	17	4	3	4	3	14	89
110	5	1	4	1	2	2	2	17	2	5	2	4	4	4	3	3	4	31	5	4	4	4	4	21	1	3	3	3	10	79
111	1	1	3	3	3	3	3	17	4	5	5	5	5	5	4	3	2	38	2	2	5	3	3	15	3	2	2	4	11	81

112	1	3	3	4	2	3	3	19	2	3	5	5	4	3	3	4	3	32	3	3	4	3	3	16	3	2	2	4	11	78
113	5	1	3	2	5	5	1	22	5	5	1	4	5	5	5	5	1	36	4	1	5	1	1	12	1	1	3	4	9	79
114	3	2	3	5	4	3	3	23	3	5	5	3	3	3	5	3	2	32	3	3	3	2	2	13	3	3	2	2	10	78
115	5	1	2	1	3	2	1	15	2	5	1	1	1	1	1	2	1	15	3	2	1	2	1	9	1	1	1	3	6	45
116	1	1	2	3	5	5	3	20	4	5	5	5	5	4	3	3	3	37	3	3	5	3	3	17	5	1	3	5	14	88
117	5	1	1	5	5	5	2	24	2	5	1	4	4	4	5	4	4	33	2	3	1	3	2	11	5	1	3	5	14	82
118	5	1	1	5	5	5	5	27	3	5	1	4	4	4	4	4	3	32	1	3	5	4	4	17	4	1	3	5	13	89
119	2	3	4	3	3	5	4	24	4	5	1	2	5	5	3	3	5	33	2	2	1	3	3	11	5	1	1	1	8	76
120	5	3	2	5	3	1	5	24	4	5	1	3	3	5	3	3	5	32	2	3	4	3	3	15	5	1	1	2	9	80

Base de datos de la muestra real V2 sistema de referencia - contra referencia

N°	N. OPER										N. TEC PROF					N. ESTRUC					V2:SRC
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	T. N. OPER	10	11	12	13	T. N TEC PROF	14	15	16	17	T. N ESTRUC	
1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	15	2	2	1	2	7	1	2	2	3	8	30
2	4	3	3	4	5	3	3	3	4	32	3	2	4	4	13	3	4	4	3	14	59
3	2	4	4	3	4	3	4	5	4	33	3	4	4	4	15	4	2	3	3	12	60
4	4	5	5	1	5	5	5	5	5	40	4	2	5	5	16	1	5	5	5	16	72
5	4	5	4	4	3	3	3	4	4	34	4	5	4	3	16	3	4	5	5	17	67
6	5	4	5	4	4	5	5	4	5	41	5	5	4	5	19	4	5	4	5	18	78
7	4	4	5	5	4	3	5	5	3	38	3	5	4	5	17	5	4	4	4	17	72
8	4	4	3	4	4	3	3	3	3	31	3	2	3	3	11	3	3	4	4	14	56
9	5	4	5	4	5	4	5	4	3	39	3	1	2	3	9	4	4	3	4	15	63
10	5	5	5	2	5	3	5	5	5	40	3	3	2	5	13	5	5	5	4	19	72
11	4	2	4	2	4	3	2	3	2	26	2	2	3	2	9	2	3	3	3	11	46
12	2	3	3	2	4	4	3	3	3	27	2	2	2	3	9	2	4	4	4	14	50
13	1	4	3	5	5	4	2	4	4	32	3	1	5	1	10	1	1	5	5	12	54
14	5	3	5	3	5	4	4	3	4	36	3	4	4	5	16	3	3	4	3	13	65
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	51
16	1	2	2	3	5	3	3	5	3	27	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	51
17	2	2	2	3	3	3	3	4	3	25	1	3	3	2	9	1	1	1	1	4	38
18	3	2	3	4	3	2	3	3	3	26	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	41
19	3	4	3	2	3	4	3	2	3	27	3	2	4	4	13	2	3	3	3	11	51
20	3	4	3	3	3	3	4	3	4	30	4	5	3	3	15	5	4	4	4	17	62
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	34
22	2	2	2	2	2	3	3	3	3	22	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	38

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	51
24	3	3	3	4	5	4	4	3	3		32	4	4	3	5	16	3	4	5	5	17	65
25	5	4	4	4	5	3	4	3	4		36	4	3	4	5	16	4	5	4	4	17	69
26	5	4	4	1	4	4	4	5	4		35	3	4	3	3	13	2	5	3	3	13	61
27	2	3	2	2	2	2	3	3	2		21	3	3	3	2	11	3	2	3	2	10	42
28	2	3	3	3	3	2	2	3	3		24	3	4	3	3	13	3	2	2	3	10	47
29	3	3	3	4	3	2	2	3	3		26	3	3	2	2	10	2	2	2	2	8	44
30	4	4	3	4	3	4	3	2	3		30	3	4	3	3	13	2	4	3	3	12	55
31	3	2	2	2	2	3	1	2	2		19	1	1	2	3	7	2	2	2	2	8	34
32	3	4	3	3	4	3	3	3	3		29	3	3	4	4	14	4	3	4	3	14	57
33	4	4	4	3	4	5	3	4	4		35	1	1	2	2	6	3	3	3	3	12	53
34	4	5	4	5	4	5	5	5	5		42	5	5	4	4	18	5	4	5	4	18	78
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4		36	4	3	3	3	13	3	3	3	3	12	61
36	3	5	4	4	5	5	4	4	4		38	5	5	5	4	19	2	3	2	5	12	69
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5		45	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	85
38	4	3	3	4	4	3	3	3	4		31	3	3	4	4	14	3	4	3	3	13	58
39	3	4	4	3	4	4	4	4	4		34	4	3	3	3	13	4	4	4	4	16	63
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2		18	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	34
41	3	3	3	4	3	4	3	4	5		32	5	4	4	3	16	2	2	3	3	10	58
42	2	2	2	2	4	2	2	2	2		20	1	1	1	2	5	4	3	2	2	11	36
43	3	3	1	2	2	2	2	1	2		18	1	1	1	2	5	2	2	2	2	8	31
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4		36	3	4	4	3	14	5	4	4	4	17	67
45	3	2	3	3	3	2	1	4	2		23	3	1	3	1	8	3	3	4	3	13	44
46	3	3	4	4	3	4	4	4	3		32	3	3	3	3	12	3	4	3	4	14	58
47	1	2	2	3	3	3	4	2	4		24	3	2	2	2	9	2	2	2	3	9	42
48	1	3	3	4	4	4	3	5	4		31	2	3	3	2	10	4	5	4	3	16	57
49	2	3	3	3	2	4	2	1	5		25	1	1	5	1	8	2	5	1	1	9	42
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	17
51	1	3	3	5	3	5	3	5	4		32	4	1	3	1	9	5	3	5	1	14	55

52	3	4	4	3	3	3	4	4	3	31	3	5	3	3	14	3	3	3	4	13	58
53	3	4	3	4	5	5	4	3	3	34	3	3	3	4	13	1	4	4	4	13	60
54	2	3	3	4	3	4	4	3	3	29	3	4	3	3	13	3	3	3	4	13	55
55	2	2	3	2	2	2	2	4	3	22	2	2	2	2	8	2	1	1	1	5	35
56	2	2	3	4	3	3	2	3	4	26	2	2	1	2	7	2	3	3	3	11	44
57	3	3	4	3	3	3	2	2	2	25	3	3	2	2	10	2	4	4	4	14	49
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	1	1	2	6	1	1	1	1	4	28
59	2	2	2	2	3	2	2	3	2	20	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	37
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	51
61	4	4	4	3	5	4	3	2	4	33	4	2	4	5	15	4	4	3	3	14	62
62	5	3	1	4	3	4	4	4	4	32	4	3	3	4	14	3	4	4	3	14	60
63	3	4	4	3	2	4	5	3	4	32	4	5	4	4	17	4	4	3	4	15	64
64	4	4	3	3	4	4	3	3	3	31	4	3	3	3	13	3	4	3	3	13	57
65	4	2	2	3	4	3	3	3	2	26	3	4	3	2	12	2	4	1	2	9	47
66	2	2	2	2	2	3	2	2	2	19	1	1	1	2	5	3	2	2	2	9	33
67	4	4	4	4	4	4	4	5	4	37	5	5	4	4	18	4	4	4	4	16	71
68	3	2	3	1	3	3	3	3	2	23	3	3	1	1	8	2	1	3	3	9	40
69	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	51
70	2	2	2	3	2	2	2	3	3	21	2	3	2	2	9	2	2	2	2	8	38
71	3	4	3	4	2	4	4	3	3	30	4	4	3	4	15	4	4	3	4	15	60
72	2	3	3	5	1	2	3	3	2	24	4	3	2	4	13	3	3	4	4	14	51
73	2	2	2	2	2	3	2	2	2	19	2	3	3	2	10	2	2	2	2	8	37
74	3	3	3	3	3	2	2	3	2	24	2	2	3	2	9	2	2	2	2	8	41
75	3	4	2	4	2	3	2	2	3	25	3	2	2	4	11	2	3	4	3	12	48
76	4	3	4	4	4	5	4	5	5	38	1	1	4	4	10	5	4	5	3	17	65
77	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	34
78	3	2	2	3	2	3	3	4	4	26	1	1	2	2	6	2	2	2	2	8	40
79	4	2	3	4	3	2	3	3	3	27	2	3	2	3	10	3	4	2	2	11	48
80	3	2	3	2	4	3	2	3	2	24	3	2	1	2	8	2	2	2	2	8	40

81	4	2	3	4	3	2	4	3	2	27	3	4	2	2	11	3	2	4	2	11	49
82	4	2	1	4	2	4	3	2	3	25	2	3	4	2	11	3	3	2	4	12	48
83	3	3	3	2	3	2	2	2	2	22	2	2	1	2	7	1	2	2	2	7	36
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	41
85	2	3	2	3	3	3	2	4	2	24	3	2	4	1	10	4	2	4	2	12	46
86	4	4	4	5	4	3	4	4	4	36	4	4	4	4	16	4	4	3	4	15	67
87	3	3	2	3	4	3	2	4	3	27	2	4	2	3	11	2	3	2	4	11	49
88	2	3	3	2	4	3	2	3	3	25	2	2	1	2	7	1	2	3	2	8	40
89	2	4	3	4	2	3	3	3	4	28	3	2	3	2	10	3	4	2	3	12	50
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2	2	1	2	7	1	2	2	2	7	50
91	3	4	3	4	3	4	3	3	2	29	3	2	4	3	12	3	2	4	3	12	53
92	4	2	3	2	3	2	3	4	2	25	3	2	3	2	10	3	3	2	3	11	46
93	1	1	1	3	1	1	1	3	1	13	2	2	1	3	8	1	1	3	2	7	28
94	3	2	3	4	3	3	2	3	4	27	3	3	3	2	11	3	2	3	3	11	49
95	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	34
96	4	4	3	4	3	4	3	3	3	31	3	4	5	5	17	5	4	3	4	16	64
97	4	4	4	3	5	4	4	5	4	37	3	4	3	3	13	5	4	5	4	18	68
98	4	4	4	3	5	4	4	5	4	37	3	4	3	3	13	5	4	5	4	18	68
99	3	3	3	2	4	3	3	3	4	28	4	3	3	3	13	4	4	4	4	16	57
100	4	5	4	5	4	5	5	4	5	41	5	5	5	5	20	4	4	4	5	17	78
101	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	85
102	2	2	1	3	3	3	3	3	2	22	2	3	2	3	10	3	2	3	4	12	44
103	1	1	1	5	5	2	1	4	4	24	3	1	1	1	6	2	3	4	4	13	43
104	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	51
105	3	4	3	4	5	4	4	4	3	34	3	3	3	3	12	3	4	4	3	14	60
106	5	5	5	4	5	4	5	4	5	42	4	3	3	3	13	4	4	4	4	16	71
107	2	3	3	5	3	3	2	5	2	28	2	2	1	1	6	1	1	1	1	4	38
108	3	3	3	3	5	5	4	4	4	34	2	2	3	3	10	3	4	3	4	14	58
109	3	3	3	3	3	4	3	4	3	29	3	4	3	3	13	3	3	3	3	12	54

110	4	4	4	4	4	2	2	3	3	30	2	2	1	2	7	2	3	3	3	11	48
111	3	3	3	2	3	4	2	3	3	26	2	2	3	3	10	5	5	2	2	14	50
112	3	3	3	4	5	3	3	4	3	31	3	2	2	2	9	2	3	3	4	12	52
113	5	3	4	5	5	1	2	2	3	30	5	1	2	2	10	1	2	4	4	11	51
114	2	2	2	3	3	3	3	3	3	24	2	2	3	2	9	3	3	3	3	12	45
115	1	1	1	5	5	4	2	5	5	29	4	1	1	1	7	1	2	1	4	8	44
116	4	1	3	2	5	3	3	3	3	27	3	2	3	2	10	1	3	3	3	10	47
117	5	3	3	5	5	5	5	3	5	39	4	5	4	1	14	1	1	1	2	5	58
118	3	3	3	3	5	3	2	5	4	31	2	1	4	4	11	5	4	4	3	16	58
119	1	1	3	4	4	3	4	4	5	29	1	2	4	1	8	4	3	1	3	11	48
120	1	2	4	2	2	3	2	2	3	21	2	3	1	2	8	1	5	2	3	11	40

Autorización de la muestra piloto



DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN

DIRECCIÓN GENERAL

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CARTA N.º 001-2023/MRS-SMA

Señores.

ESCUELA DE POSGRADO DE LA UCV TARAPOTO

ASUNTO. AUTORIZA A REALIZAR INVESTIGACION Y PUBLICACION DEL NOMBRE DE LA MICRORED SAN MARTIN DE ALAO

REFERENCIA DOCUMENTO DE FECHA 30 DE OCTUBRE DEL 2023

Por medio del presente documento hago llegar mi saludo cordial en representación de la Microred de Salud de San Martín de Alao así mismo de acuerdo al documento de referencia, se autoriza investigación y publicación del nombre de la Microred San Martín De Alao en el resultado de estudio de trabajo denominado "Gestión Hospitalaria y Referencia - Contra/referencia", el cual será elaborado por Lic. Enf. SARA SANCHEZ VASQUEZ, identificada con DNINº.42959746.

Sin otro particular me despido de Ustedes.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
RED DE S. EL DORADO - MICRORED SAN MARTIN ALAO

Dña. Marelis Fructuoso Vizcarra
C.O.P. 10310
GERENTE

Autorización de la muestra real



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Trámite N° 023-2023 953727

San José de Sisa, 15 de noviembre del 2023

CARTA N° 0013 -2023-RED EL DORADO

Señores:

ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UCV-TARAPOTO

ASUNTO: AUTORIZA REALIZAR INVESTIGACION Y PUBLICACION DEL NOMBRE DE LA RED DE SALUD EL DORADO.

REFERENCIA: DOCUMENTO DE fecha 30 DE OCTUBRE DEL 2023

Por medio del presente documento hago llegar mi saludo cordial en representación de la Red de Salud El Dorado, así mismo, de acuerdo al documento de referencia, se autoriza investigación y publicación del nombre de la Red de Salud el Dorado en el resultado de estudio del trabajo denominado "Gestión Hospitalaria y Referencia – Contra/referencia", el cual será elaborado por Lic.Enf. SARA SANCHEZ VASQUEZ, identificada con DNI N° 42959746.

Sin otro particular me despido de Ustedes.

Atentamente:


GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO
Lic. RITA RIVERA HERNÁNDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO

Autorización de la organización para publicar la identidad y los resultados



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Datos Generales

Nombre de la organización:	RUC: 20154347259
Red de Salud El Dorado	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Alipio Henrico Garcia	
Nombres y Apellidos	DNI:
Alipio Henrico Garcia	41850168

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7°, 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 y referencia con referencia	
Nombre del Programa Académico:	
Maestría en Gestión Pública	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
Sara Sanchez Vasquez	42959746

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: San Salvador de Uchire del 2023

Firma: 
 (Titular o Representante legal de la institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo artículo 7°, literal "F" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo resguardo 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, pero que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, se deberá incluir la denominación de la organización, pero si será necesario describir sus características.