



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red
Asistencial Ancash, EsSalud, 2021

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

AUTOR:

Pantigoso Ortecho, José Luis (ORCID: 0000-0002-7003-8018)

ASESOR:

Dr. Florián Plasencia, Roque Wilmar (ORCID: 0000-0002-3475-8325)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

CHIMBOTE - PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme brindado fuerzas y salud para lograr mis objetivos.

A mis padres e hijos amados, por ser siempre mi motivación de vida e inspiración de superación.

José Luis.

Agradecimiento

Agradecer a la Universidad César Vallejo por permitirme realizar mis estudios para la obtención del grado de magister.

Así mismo agradecer al Seguro Social de Salud de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, atreves de su gerente Dr. Ramón De la Cruz Castillo, por haber aceptado que realice mi tesis en su prestigiosa institución de salud y al personal de la Unidad de Mantenimiento del hospital por su colaboración y paciencia en la recolección de datos del estudio.

Finalmente, a los maestros, aquellos que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

El autor.

Índice del contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice del contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	15
3.2. Variables y Operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	52

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Nivel de percepción de la variable gestión por resultados de la Red Asistencial Ancash, según sus dimensiones.	16
Tabla 2	Relación de expertos que validaron los instrumentos de estudio.	19
Tabla 3	Grado de confiabilidad de los instrumentos de medición.	19
Tabla 4	Prueba de Kolmogorov-Smimov.	22
Tabla 5	Descripción de los niveles de la variable mantenimiento hospitalario.	23
Tabla 6	Prueba de Kolmogorov-Smimov.	26
Tabla 7	Tabla de hipótesis específica: Correlación Rho de Spearman entre la gestión por resultados y el mantenimiento hospitalario.	26
Tabla 8	Tabla resumen de las hipótesis específicas: Correlación Rho de Spearman entre la gestión por resultados y las dimensiones de mantenimiento hospitalario.	31

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Nivel de percepción de la variable gestión por resultados de la Red Asistencial Ancash, según sus dimensiones.	22
Figura 2	Nivel de percepción de la variable de estudio mantenimiento hospitalario en la Red Asistencial Ancash, referente a sus dimensiones.	24
Figura 3	Dispersión de las puntuaciones entre la gestión por resultados y el mantenimiento hospitalario.	25
Figura 4	Dispersión de las puntuaciones entre la gestión por resultados y la dimensión presupuesto de la variable mantenimiento hospitalario.	27
Figura 5	Dispersión de las puntuaciones entre la gestión por resultados y la dimensión operatividad de equipos de la variable mantenimiento hospitalario.	28
Figura 6	Dispersión de las puntuaciones entre la gestión por resultados y la dimensión infraestructura hospitalaria de la variable mantenimiento hospitalario.	29
Figura 7	Dispersión de las puntuaciones entre la gestión por resultados y la dimensión recursos humanos de la variable mantenimiento hospitalario.	30

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo: determinar la influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021. El estudio según su nivel de alcance es explicativo, con diseño no experimental transversa descriptivo correlacional causal. Se trabajó con una población censal de 50 trabajadores asignados de la unidad de mantenimiento y mediante la técnica de la encuesta y uso de dos escalas valorativas, se recolectaron los datos, los cuales fueron analizados mediante prueba estadística no paramétrica de Rho de Pearson. De nuestra variable de influencia “Gestión por resultados”, se obtuvo que un 80,0 % de los encuestados la valoran como medianamente eficiente. A su vez, respecto a la variable “Mantenimiento hospitalario” un 56,0 % la considera en un nivel bueno y el 46,0 % como regular; con un coeficiente $r^2 = 0,611$, con un coeficiente de correlación de 0,781 y P-valor $0,000 < 0,05$. Por tanto, se concluye que la gestión por resultados influye de manera directa y significativa en el mantenimiento hospitalario.

Palabras clave: Gestión por resultados, mantenimiento hospitalario, Red Asistencial.

Abstract

The objective of this research was: to determine the influence of results-based management in the hospital maintenance of the Ancash Assistance Network, EsSalud, 2021. The study according to its level of scope is explanatory, with a causal correlational descriptive non-experimental cross-sectional design. We worked with a census population of 50 workers assigned to the maintenance unit and the survey technique and use of two rating scales, the data were collected, which were analyzed using the non-parametric Pearson Rho statistical test. From our influence variable "Management by results", it was obtained that 80,0 % of those surveyed value it as moderately efficient. In turn, with respect to the variable "Hospital maintenance" 56,0 % consider it to be a good level and 46,0 % as fair; with a coefficient $r^2 = 0,611$, with a correlation coefficient of 0,781 and P-value $0,000 < 0,05$. Therefore, it is concluded that results-based management has a direct and significant influence on hospital maintenance.

Keywords: Results-based management, hospital maintenance, Healthcare Network.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio, tiene como finalidad determinar la influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021; que en los últimos años representa un vacío y necesidad de atención, debido a la falta de una administración eficiente y ejecución del programa de mantenimiento hospitalario oportuno y adecuado, por ello el planteamiento de esta investigación a mejoras en las deficiencias del mantenimiento hospitalario dentro de esta institución de salud (López, 2017).

De acuerdo a estudios internacionales, Saavedra (2020) menciona que el mantenimiento hospitalario tiene gran incidencia en la operatividad y estado óptimo de sus instalaciones, por ello una buena conducción administrativa y la correcta ejecución de los programas de mantenimiento hospitalario, nos brindará la calidad y seguridad en la atención al usuario, concluyendo que a través de conocer los procedimientos y normativas, por parte del personal administrativo y técnicos de la unidad de mantenimiento según funciones y competencia, estos se verán logrados en el tiempo y espacio dentro del establecimiento de salud.

De igual forma, Álvarez y Estrada (2015) consideran que la gestión integral del mantenimiento busca garantizar los índices de confiabilidad y disponibilidad necesarios, para contar con las condiciones tecnológicas exigidas previamente, así poder atender a las necesidades que se presenten dentro del hospital en favor de los usuarios y asistenciales, con los niveles de calidad adecuados, a los menores costos y con mayores índices de rentabilidad y competitividad (Gutiérrez, 2010).

De otra parte, en el marco nacional, estudios como el de Flores (2017) y Zúñiga (2020) coinciden al concluir que la verificación de los diferentes equipos médicos hospitalarios forman parte de las condiciones de operatividad que se requieren dentro de este, para el buen funcionamiento y atención a los usuarios; ante ello el contenido del plan mantenimiento hospitalario, se orienta a establecer un control dirigido a la ejecución e inspección periódica, debidamente planificadas en el cumplimiento de rutinas de mantenimiento.

En tal sentido, dentro de la Red Asistencial Ancash, se cuenta con la directiva de Plan anual de mantenimiento hospitalario, 2021 (PAMH, 2021), extendida

mediante resolución N°302–OADM–GRAAN–ESSALUD–2020 (Vásquez, 2020); donde el mantenimiento hospitalario constituye acciones importantes que garantizarían la operatividad de los equipos que se poseen (biomédicos - electromecánicos), además de considerar en su infraestructura, instalaciones seguras y confortables para sus usuarios y personal asistencial (Santillán, 2019).

Asimismo, los programas de mantenimiento hospitalario están fundamentados en las directivas que establece el Ministerio de Salud (MINSAL, 2014) como ente principal de la salud en nuestro país; la cual a través de su directiva N°110-MINSAL/DGIEM-V.01-2014 norma los procedimientos a seguir en el mantenimiento de infraestructura y equipamiento hospitalario en las entidades de salud.

Al respecto, Elgegren (2019) establece una guía para acrecentar el nivel de calidad de los servicios, definiendo al mantenimiento hospitalario como la preservación y conservación de una edificación y sus equipos hospitalarios contenidos. Coincidentemente mencionan que los mantenimientos programados en la infraestructura y equipos, son el contenido del programa de mantenimiento hospitalario dentro de la institución de EsSalud y de su cumplimiento anual, dependiendo de una asignación de recursos que permitan llevar a cabo las actividades contenidas en el programa de mantenimiento hospitalario.

De lo mencionado, en su artículo Grumberg y Leiva (2019) consideran que la influencia de la gestión por resultados se encuentra enmarcada por la participación y responsabilidad de nuestras autoridades a cargo, ya que son ellos quienes autorizan y disponen la asignación de los medios económicos necesarios para la compra de los diferentes requerimientos solicitados, donde estos sean proporcionados en forma oportuna al área responsable de la ejecución y cumplimiento de los programas de mantenimiento.

Coincidentemente, Vega (2017) refiere que una deficiente gestión administrativa, ocasionada por el desconocimiento en normativas, directivas y procedimientos de ejecución presupuestaria dentro de una institución de salud, para la adquisición de bienes y servicios solicitados por la unidad de mantenimiento a cargo, genera el incumplimiento en los planes de mantenimiento anual

inicialmente trazados. Por lo tanto, existe una deficiente ejecución presupuestal y desconocimiento de los indicadores de gestión, que van a limitar el cumplimiento de los objetivos enmarcados en la gestión por resultados.

Así, la presente investigación contribuye con sus resultados y conclusiones, al planteamiento de recomendaciones para el desarrollo de una gestión por resultados, enfocada en el accionar eficiente de sus funcionarios responsables, como gestores en el cumplimiento de las metas y objetivos trazados.

Con ello, se formuló el siguiente problema: ¿Cómo influye la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021?

Por otra parte, referente a las razones que *justifican el estudio*, se plantea que la investigación expresa un cambio en las condiciones de trabajo que se efectúan en la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, pues revisa y evalúa cíclicamente las razones del incumplimiento en el programa de mantenimiento hospitalario que se estudia, con el objetivo de que los problemas detectados no vuelvan a suscitarse en el tiempo, ofreciendo acciones eficientes para la gestión de los recursos requeridos, que nos lleve a obtener un servicio de calidad y operatividad en el centro de salud. Por todo esto, tenemos que la incursión de procesos de mejoramiento continuo, nos agenciará de documentación técnica sustentadora del mantenimiento realizado en los equipos e infraestructura, que determinan su estado y rendimiento en el tiempo de vida útil según corresponda (López, 2017).

Por tanto, el siguiente estudio se justifica mediante las siguientes razones:

De su justificación social, se explica la necesidad por la mejora de los mecanismos y procesos referentes al mantenimiento hospitalario y su repercusión social en los usuarios. Por ello, se plantea un conjunto de estrategias que brindaran una atención: eficiente y humana; que será reflejada en la confianza de sus asegurados y contribuirá a la reducción de quejas o reclamos que vienen siendo consecuencia de problemas no resueltos (Rodríguez, 2017).

De su justificación teórica, mencionar que la propuesta encierra procedimientos administrativos sustentados en normativas que rigen a las instituciones de salud en nuestro país, normados mediante Ley N° 26842 (Ley General de Salud, 2006) que contiene las normativas de operación y describe los lineamientos a tener en consideración para la habilitación, acreditación y las pautas iniciales para alcanzar estándares internacionales de calidad; así también a teorías actualizadas y su importancia en la gestión del monitoreo como supervisión, todo ello para la generación y cumplimiento de los programas de mantenimiento hospitalario.

Para ello, el estudio busca contribuir a la salud y al sistema de gestión administrativa, pues nos da un alcance sobre la relación entre ambos desde la percepción de sus trabajadores; brindándonos resultados, que nos permitan proponer recomendaciones que serán entregadas a la institución y estas a su vez sirvan como guía en otras instituciones de salud para atender a los diferentes problemas dentro del mantenimiento hospitalario no resuelto a la fecha; finalmente concluye que el buen estado de los equipos y la infraestructura dependen de una buena gestión administrativa que mejorará las condiciones de atención en los servicios de salud (Vásquez, 2017).

De su justificación metodológica, es importante porque permite evaluar el nivel en que se encuentran las dimensiones de la gestión por resultados y su influencia en el cumplimiento del mantenimiento hospitalario de la institución de acuerdo a normativas vigentes; con la finalidad de ser evaluada y recomendada para corregir hechos irregulares. Sirviendo además como trabajo previo o antecedente a otras investigaciones, con diferentes muestras y en el cual los instrumentos elaborados podrán ser también como sus variables indicadas, para ello deben adaptarlas y contextualizarlas (Salas, 2018).

De su justificación práctica, se coincide con Villar (2017) quien orienta a analizar la forma en que se han ejecutado los procesos de mantenimiento hospitalario en la Red Asistencial Ancash, buscando explorar si en años anteriores se desarrollaron políticas y procedimientos para lograr la mejora de los servicios que representen el mejor uso de los recursos en términos de eficiencia y logro, para beneficio de los usuarios y asistencias.

Por otra parte, se presentan los siguientes objetivos de estudio. De su objetivo general: Determinar la influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021; y como objetivos específicos:

Describir el nivel de eficiencia de la gestión por resultados de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021, según percepción de los trabajadores de la unidad de mantenimiento; describir el nivel de percepción del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021, según percepción de los trabajadores de la unidad de mantenimiento; determinar la influencia de la gestión por resultados en la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021; determinar la influencia de la gestión por resultados en la dimensión operatividad de equipos del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021; determinar la influencia de la gestión por resultados en la dimensión infraestructura hospitalaria del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021; determinar la influencia de la gestión por resultados en la dimensión recursos humanos del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021.

Respecto a las hipótesis de estudio, se tiene como hipótesis general:

Hi: La gestión por resultados influye de manera directa y significativa en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial de EsSalud, Ancash, 2021.

Ho: La gestión por resultados no influye de manera directa y significativa en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial de EsSalud, Ancash, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En cualquier país del mundo, el sector de la salud es el más importante, debido a que brinda servicios médicos y humanos, que tienden a resolver las necesidades y dolencias de salud en su población. Sabiéndose, que en los últimos años su desarrollo ha sido evidente, debido al constante incremento de competencias en el personal, incorporando nuevas tecnologías y equipamiento moderno, los mismos que requieren un adecuado y oportuno mantenimiento para su conservación y buen funcionamiento al mayor tiempo posible, permitiendo de esta forma efectivizar en términos de eficiencia y calidad en el servicio a otorgar (Byron, *et al.*, 2017).

Así, a nivel internacional Erazo (2019) en su estudio menciona que el logro de la gestión de mantenimiento es esencial, requiriendo conocer el nivel del objetivo y la complejidad en las necesidades de la institución que deben ser atendidas con recursos propios y oportunamente. Actualmente las acciones del mantenimiento hospitalario están abocadas a asegurar la disponibilidad y eficacia que se requiere en los equipos e infraestructura, asegurando la durabilidad y vida útil de estos y optimizando así los costos de todos los activos con que se cuentan, siempre regidos en las normativas del marco de la seguridad, calidad y medio ambiente.

Luego, Rico (2019) en su tesis de maestría refiere: que la eficacia en la gestión de mantenimiento hospitalario, ayuda a minimizar los costos que representan los equipos médicos de la institución, garantizando un servicio de calidad; así también, recomienda contar con un registro actualizado tanto en equipos como repuestos, remarcando que la eficacia está basada en la capacidad y operatividad de sus equipos considerados aptos, considerándose que toda mejora permite optimizar los costos de inversión.

Para ello Viscaino, Villacres, Gallegos y Negrete (2019) en su investigación doctoral, sobre la evaluación de la gestión del mantenimiento en las instituciones del seguro social de salud, consideran que las deficiencias en la operatividad de equipos hospitalarios representa un alto valor de peligrosidad e involucra la seguridad de la vida humana, entonces aquí la necesidad de contar con equipos

médicos operativos y debidamente certificados, que garantizan un buen actuar por parte del cuerpo médico y asistencial hacia la atención al asegurado.

De la misma manera, Centeno (2015) en su investigación sobre los procedimientos de mantenimiento que deben seguir los equipos dentro de un establecimiento de salud, nos sugiere contar con mecanismos que permitan evitar inconvenientes para el uso de los equipos, teniendo en cuenta la debida información y/o documentación para el adecuado mantenimiento preventivo, concluyendo que la garantía en el funcionamiento de los equipos se basa en la ejecución de actividades de mantenimiento debidamente programadas.

Por otra parte, García (2013) en su tesis doctoral hace notar que existe una demanda en el mantenimiento correctivo dentro del ámbito de la ingeniería hospitalaria en los establecimientos de salud, evidenciando que esto mayormente se presenta por demandas no programadas, debido a factores no esperados o no advertidos que generan mayores actividades correctivas de mantenimiento. Concluyendo que: La interpretación y valoración de los resultados en mantenimientos realizados, nos permite tener un panorama de la operatividad y estado del equipamiento con que se cuenta dentro del centro de salud, para lo cual, enmarca la importancia de considerar los planes de mantenimiento como actividades preventivas por encima de las correctivas, para un análisis positivo de los planes de mantenimiento.

Luego, Izquierdo (2011) refiere la elaboración de un plan maestro para el mantenimiento hospitalario dentro de las instituciones de salud, donde nos menciona que en la actualidad no existe un trabajo amplio en la elaboración de un plan de mantenimiento como tal, es decir, como un global que describa el estado de los equipos, documentaciones, programaciones y metodología que buscan otorgar un archivo de información con todo lo mencionado que será conceptualizado como mantenimiento. Así también, nos dice que mediante este plan busca asegurar la operatividad, el estado de conservación y operación de los equipos e infraestructura mediante la prevención.

En el *contexto nacional* Sanabria (2019) dentro de su investigación sobre el programa de mantenimiento preventivo y su efecto en la mantenibilidad de los

equipos de una Compañía Minera, nos refiere una guía de instructivos para elaborar el programa anual de mantenimiento hospitalario en forma anual, mismo que nos permitirá cumplir con los objetivos que se tracen y contribuya con aportes para mejorar la gestión del mantenimiento, concluyendo en la importancia de estos y contar con un plan de calidad del mantenimiento hospitalario, que generará un mejor servicio y atención en el centro de salud.

Coincidentemente, García (2018) refiere su investigación a la mejora de la gestión del mantenimiento para optimizar el uso de los equipos dentro de un hospital, indicando que los planes de mantenimiento no se cumplen como tal, es decir, no se da el énfasis que se merece para contar con un programa de mantenimiento dentro de las instituciones de salud, así también no existe un adecuado seguimiento que permita verificar los resultados sobre las acciones correctivas. No existiendo antecedentes estadísticos sobre la documentación o registros del mantenimiento, lo que genera dificultades en el conocimiento del estado de conservación de estos y por ello, una mala ejecución de los trabajos de mantenimiento programados.

De otro lado, Vásquez (2017) menciona a la planificación estratégica y la gestión administrativa como sus variables de estudio, donde busca establecer la conexión entre ambas según la percepción del personal de la sub gerencia de mantenimiento en EsSalud, con una población de 110 operadores y teniendo una muestra de tipo censal, donde se consideró a todos sus trabajadores. En la cual, mediante los resultados obtenidos considera que el valor de relación obtenido en la planificación estratégica es regular, producto de una gestión administrativa medianamente eficiente.

Así también, Astete y Palomino (2016) en la investigación dentro del hospital regional del Cusco – Perú, refieren a un plan de mantenimiento hospitalario preventivo en equipos biomédicos alineado a las especificaciones que establece la OMS en áreas críticas, demostraron que este no cuenta con los estándares exigidos, donde el valor de fiabilidad de los dispositivos biomédicos es de 88,05 %, el cual es menor al indicador que refiere la OMS (95,0 %) valor que nos demuestra que no se cumplen con los estándares marcados, por tanto, no se garantiza la operatividad en estos y representan una alta preocupación.

Respecto a los *planteamientos teóricos* en el que se enmarca la variable de estudio: Mantenimiento hospitalario. Indicar que esta se encuentra dentro del marco legal del programa de mantenimiento hospitalario de EsSalud, que está sustentada en la resolución N°302 – OADM – GRAAN – ESSALUD – 2021 (Vásquez, 2020) y aprobada a través de la gerencia general de la Red Asistencial Ancash, cuya ejecución está a cargo del personal administrativo y técnico que forman parte de la: Unidad de mantenimiento, infraestructura, equipos y servicios generales de EsSalud – Ancash.

Desde el enfoque de la *gestión por resultados*, Ferrer (2019) considera que la gestión por resultados es equivalente al paradigma post-burocrático que incluye la adopción del enfoque en el cliente o usuario y en la rendición final de cuentas. Definiéndola como un modelo que busca el cumplimiento de acciones definidas en un plan operativo e institucional, que responde a una planificación estratégica, en un periodo de tiempo determinado por los encargados de la administración de los recursos públicos, estableciendo así una orientación en el accionar autoridad – ciudadano.

De otra parte, Rafael (2019) manifiesta que la gestión por resultados está enmarcada en el modo de atención hacia las necesidades existentes en su población, para lo cual es necesario una evaluación y acción que demuestre un desempeño adecuado por parte de sus autoridades. Asimismo, recomienda que la gestión por resultados debe ser una guía al alcance de toda persona, entidad o establecimiento del Estado como modelo a ser mejorado. Por su parte, Bendezú (2018) describe que la gestión por resultados es un proceso político, estratégico y técnico, es decir es la relación directa entre una sociedad y el gobierno, donde las partes buscan en función a acciones concretas alcanzar el denominado valor público. Ello implica una administración y análisis dirigidos a acciones coordinadas entre los funcionarios responsables y el personal operativo, donde es importante el planteamiento de nuevas modalidades de vinculación entre ambas, las cuales se encuentran contenidas en las responsabilidades y los compromisos a ser considerados (Coronado, 2018).

Al respecto, existen un conjunto de metodologías y procedimientos que son seguidos para ejecutar el gasto de los presupuestos en las entidades, que son

basados en hechos reales de necesidad, de manera tal que exijan e incentiven a sus gestores responsables a la buena administración y derivación de los recursos de forma adecuada y criteriosa (Toro, Guzmán y Pérez, 2016).

Por ello, de la variable gestión por resultados, se tomó el análisis de los modelos teóricos de los planteamientos de Coronado (2019) y Balois (2020) el cual estuvo basado en tres dimensiones: Planeación estratégica, Eficiencia y Responsabilidad.

De la dimensión 1. Planeación estratégica. Echevarría, Lizárraga, Loloy y Cruz, (2018) considera que la aplicación de un esquema de plan estratégico desde la gerencia de mantenimiento en su sede central, respaldada por el directorio y la participación de las jefaturas a fines o áreas involucradas, que permitirán optimizar la accesibilidad al abastecimiento de insumos oportunos y de calidad, para el logro del cumplimiento de un plan de mantenimiento específico, con formatos, informes e indicadores adecuados para las tareas de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, que son asumidos por la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash como guía y desarrollo.

Lozada (2016) sostiene que el cumplimiento de los objetivos, obedecen a un proceso sistemático de la empresa a través de planes estructurados que le permitan la implantación de metas y estrategias que logren el cumplimiento de estos. Dicho de otra manera, la presente definición está orientada a determinar acciones que constituyen el desarrollo continuo de un proceso dirigido al logro de metas y objetivos en un marco de tiempo establecido, donde la participación de todos los actores que integran la muestra de estudio permitirá la obtención de resultados cuantitativos y medibles mediante métodos estadísticos.

De la dimensión 2. Alarco (2019) sostiene que *la eficiencia* es uno de los pilares de la gestión exitosa, ya que se enfoca en cumplir con actividades en aras a la mejora de los servicios o calidad de atención de sus ciudadanos, considerando que se debe aplicar en actividades que forman parte de una planificación en un determinado espacio y tiempo, mismos que ayudará a la transparencia en el proceso de administración durante una supervisión o auditoría.

También, Font (2018) manifestó que la eficiencia operativa evalúa la manera

en que se administran los requerimientos asignados para las ejecuciones de actividades y los objetivos trazados dentro de una gestión, también se puede concebir como la idea de cumplir las actividades planificadas.

De la dimensión 3. Valdivia (2018) define la *responsabilidad* en los establecimientos de salud bajo un contexto de compromiso y vocación, cuyas orientaciones generales se basan en el derecho público. Concluyendo, que el concepto de responsabilidad rige en todos los servidores públicos, incluidos los servicios de salud, ya que se le considera como un patrón de conducta y acción de sus involucrados.

Por otro lado, con respecto a la variable de estudio: *mantenimiento hospitalario*, es relevante considerar lo mencionado por Vera (2014) quien manifiesta en su investigación que el mantenimiento hospitalario es el conjunto de trabajos desarrollados con el fin de conservar los bienes existentes, en estado operativo y de funcionamiento asegurado, previniendo los daños o reparándolos cuando estos se hubieren producido. Esta afirmación, permite aseverar que el mantenimiento hospitalario, para equipos e infraestructura, es una necesidad dentro de los centros de salud, que ya nadie recuerda que existe y es básico brindarle atención y mejoras constantes enmarcadas en la implementación y modernización.

A partir del análisis de los modelos teóricos descritos para la variable de estudio: Mantenimiento hospitalario, se tomó el modelo de Rodríguez (2017) considerándose el planteamiento de cuatro dimensiones: presupuesto, operatividad de equipos, infraestructura hospitalaria y recursos humanos.

De la dimensión 1. Según Parra y La Madriz (2017) definen que el *presupuesto* es una herramienta contenida en una planeación y control financiero, la cual se presenta en recursos y términos monetarios. Además, conceptualiza que es un medio donde las áreas de una organización relacionan sus necesidades y gastos que serán evaluados en función de las metas predeterminadas.

Para, Rodríguez y López (2015) el presupuesto debe controlarse de forma responsable, bajo el criterio de competencia e indicadores económicos favorables y su relación con los diferentes aspectos administrativos, financieros y contables de

la empresa; como el elemento principal del que se dispone para desarrollar acciones, constituyéndose en el instrumento a emplear para prever y proyectar resultados deseados en un período de tiempo, asignándole recursos necesarios que garanticen su conservación dentro de la institución.

De la dimensión 2. Respecto a la *operatividad de equipos hospitalarios*, estos son medidos mediante el mantenimiento preventivo y correctivo.

Para ello, Guilcapi (2019) señala que el mantenimiento preventivo, trata de un catálogo de actividades para prever averías en los equipos, donde su objetivo es la adquisición de repuestos, para reparar el desgaste que se va acrecentando con el transcurrir de los años por el uso, pero siempre antes de que surja una avería y de manera anticipada para impedir alguna situación adversa. Conincidiendo, que es la premisa del mantenimiento correctivo, basada en la evaluación y acción anticipada cuando el daño aún no se ha producido y en forma preventiva se evita la inoperatividad de estos equipos.

Sobre la medición del mantenimiento preventivo Vigo (2017) manifestó que es importante evaluar los resultados a fin de lograr el cumplimiento del programa; concluyendo, que cuando se hace uso de este tipo de mantenimiento, tenemos mejorías como: la reducción de periodos inmóviles de equipos e infraestructura para su uso en la atención al paciente, de forma inmediata y segura; otorgando en beneficio más funcionamiento de vida útil a los equipos biomédico y electromecánicos.

Por otra parte, Huamán (2019) refiere que el mantenimiento correctivo, trata de arreglar los deterioros conforme van germinando. No solicita una planificación específica, solo demanda ir atendiendo día a día los desperfectos que requieren ser arreglados en el desarrollo de las actividades de mantenimiento. Para emplearlo casi siempre hay que suspender las actividades programadas, generando reprogramaciones y gastos adicionales no contemplados en el plan de mantenimiento hospitalario.

De la dimensión 3. De la *infraestructura hospitalaria*, se define como el conjunto de medios físicos y materiales que constituye a un hospital, que funciona

acorde al diseño con que fue orientado. Los elementos físicos se entienden como los espacios y unidades que la componen; en cambio los materiales son todos los equipos y bienes que permiten brindar los servicios médicos (Zamora, 2016).

Por otra parte, Torres (2015) en su investigación sobre las consecuencias de la pérdida de Infraestructura Hospitalaria que debilitan la calidad del servicio de salud. Concluyó que el deterioro de los componentes de la infraestructura hospitalaria, tienen una incidencia directa en la asistencia dentro del establecimiento de salud, reflejándose en un constante reclamo de los usuarios, repercutiendo en el clima laboral de la institución, el cual podrá ser subsanado con la adopción de medidas y acciones pertinentes respecto a la mejora de la infraestructura.

Así también, Knaul, *et al.* (2013) coinciden en su estudio sobre la gestión de la infraestructura y cobertura universal de la salud, en que el deterioro en la infraestructura hospitalaria, representa una problemática de urgente solución, debido a la gran demanda insatisfecha de los servicios de salud. Enfocando su percepción en el deficiente manejo presupuestal como resultado de una gestión, a lo cual considera la aplicación de medidas que tiendan a lograr las mejoras necesarias en las infraestructuras hospitalarias y los servicios de salud de manera urgente.

De la dimensión 4. Así también, con respecto al *recurso humano*, Galán (2015) concluyen que la necesidad debe ser orientada hacia un enfoque más ambicioso de los recursos humanos, considerándolos elementos claves del lineamiento estratégico para el éxito organizacional. Donde sus trabajadores son el elemento eje de la consolidación organizacional de la cual dependerá para lograr un capital humano identificado, idóneo y comprometido.

Es importante adicionar que el recurso humano es el factor clave y elemental para la validez y empleo de los demás recursos, en este sentido el personal desarrolla habilidades y competencias en un entorno sostenido y perdurable en el tiempo, permitiendo de esta manera la formación de un recurso humano altamente calificado y competitivo en la organización.

También, Montoya y Boyero (2016) sostienen que debe considerarse siempre los efectos de la aplicación de una deficiente política de selección de personal, una capacitación inconsistente, además de una escasa motivación, los cuales pueden conducir a la organización al no logro de altos niveles de competitividad laboral, a tal efecto se busca la calidad y productividad del factor humano como resultado de una adecuada selección; recomendando en ellos una inducción o capacitación de actualizada y permanente, seguimiento constante y asistencia tanto psicológica como social, además de un monitoreo del clima organizacional, el bienestar laboral y de la evaluación del desempeño.

Considerando a Benito (2016) quien evalúa la influencia de la gestión por resultados como el cumplimiento de metas y objetivos en función de las políticas de determinación y evaluación de los procesos presupuestarios sobre los planes establecidos; particularmente en el mantenimiento hospitalario, donde los resultados se perciben en la intervención que se le dé a un cumulo de deficiencias existentes, atendidas mediante la ejecución de los programas presupuestales, en el seguimiento y evaluación de los mismos, que llevaran a una serie de dificultades en la dirección o conducción de las instituciones de salud, en sus sistemas de información, gestión de calidad, procesos de control de equipos, estado de la infraestructura hospitalaria, gestión de los recursos humanos, entre otras limitaciones (Calderón y Bautista, 2018).

Finalmente, Mora (2009) en una visión actualizada de los conceptos de calidad y eficiencia sanitaria, nos refiere que existe una influencia de la gestión por resultados sobre la planificación y realización de los programas de mantenimiento hospitalario, llevados desde indicadores tradicionales que no permiten realizar ajustes necesarios para ser mejorados desde el concepto de interpretar el verdadero valor de estas acciones con respecto a la atención que se le da a los usuarios. Por ello, la gestión por resultados implica un conjunto de requerimientos que necesitan ser atendidos, en aras alcanzar los objetivos organizacionales, asumidos con responsabilidad, a pesar de las limitaciones que puedan existir (Becerra y Alarcón, 2019).

III. METODOLOGÍA

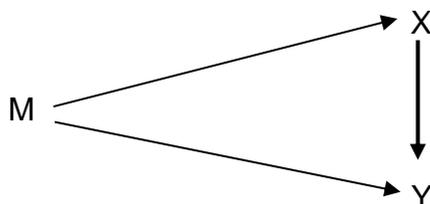
3.1. Tipo y Diseño de investigación.

El presente estudio, según su enfoque metodológico es cuantitativo, basado en una metodología empírica analítica con la aplicación de los métodos estadísticos para el análisis de datos, contrastación de las hipótesis y prueba de teorías con el objetivo de aportar conocimiento mediante una gestión por resultado en el programa de mantenimiento hospitalario desarrollados en EsSalud (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Según su carácter: Es explicativo. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014), la definen como un estudio cuyo objetivo es determinar la relación entre dos o más variables de estudio. Por tanto, el estudio se orienta a determinar la relación entre una población usuaria y dependiente de los indicadores de una gestión por resultados; en el desarrollo de las actuales políticas implementadas respecto a las normas de gestión hospitalaria vigentes en EsSalud.

Referente a su diseño de Estudio es: No experimental, transversal, descriptivo correlacional causal. Este diseño, considera la observación de hechos o situaciones en las condiciones y ambientes que se presentan, no presentándose el control, manipulación de alguna variable ni intervención del investigador. A su vez, es transversal, debido a que se recoge los datos en un solo momento establecido, los cuales son analizados mediante estadísticos de correlación.

Lo representa el siguiente esquema:



Donde:

M: Expresa la muestra de estudio, conformada por los trabajadores del área de la unidad de mantenimiento del hospital de la Red Asistencial de EsSalud, Ancash, 2021.

X: Medición de la variable: Gestión por resultados.

Y: Medición de la variable: Programa de mantenimiento hospitalario.

→ Influencia de la variable gestión por resultados en el programa de mantenimiento hospitalario.

3.2. Variables y Operacionalización.

Variable dependiente : Mantenimiento hospitalario.

Variable independiente : Gestión por resultados.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Para Ramírez (2021), la población utilizada en la investigación estuvo determinada por el personal de la unidad de mantenimiento del hospital de la Red Asistencial, Ancash, constituida por 50 trabajadores de ambos sexos que, vienen laborando en el presente año.

Tabla 1.

Distribución de la población de trabajadores del Área de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial de EsSalud, Ancash, 2021.

N°	Especialidad	Personal		Población
		Hombre	Mujer	
1	Administrador.	2	-	2
2	Ingeniero.	5	1	6
3	Arquitecto.	-	1	1
4	Asistente Técnico.	4	2	6
5	Personal Técnico.	35	-	35
			Total	= 50

Fuente: CAP de la unidad de mantenimiento del hospital de EsSalud- Ancash, 2021.

Criterio de inclusión: Trabajadores de la unidad de mantenimiento del hospital de la Red Asistencial Ancash, de EsSalud, 2021, en condición de nombrado y contratado.

Criterio de exclusión: Trabajadores de las áreas administrativas, asistenciales y servicios generales.

De la muestra de estudio. Hernández-Sampieri & Torres (2018) indican que la muestra constituye un subconjunto de unidades de estudio representativa de la población; misma que cuando es pequeña se trabaja con la población censal. Por lo tanto, la muestra en el presente estudio estuvo constituida por la población censal de trabajadores de la unidad de mantenimiento en con perfil profesional entre: Administrador, ingeniero o arquitecto, asistente técnico y personal técnico; entre hombres y mujeres según corresponda.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Consecuente a los objetivos y diseño de estudio, la técnica e instrumento para el recojo de datos, serán:

De la Técnica: fue aplicada mediante *la encuesta*. Según Baena (2017) refiere que es la respuesta al cómo hacer y mediante la cual se procederá a la aplicación del método en una muestra representativa dentro de la institución de salud, que nos permitió: obtener, procesar y analizar percepciones que son parte del proceso de investigación.

De los instrumentos: Es un recurso de la presente investigación mediante escalas valorativas, para extraer los resultados más objetivos y poder interpretarlos de manera adecuada:

a. Escala valorativa “Gestión por resultados - PEER”. Constituye un instrumento adaptado por el investigador, a partir del cuestionario propuesto por Coronado (2019) y Balois (2020), el mismo que se encuentra basado en el modelo conceptual de gestión por resultados de Patiño (2017). Constituye un instrumento de auto reporte que mide las percepciones de los trabajadores respecto a la

estrategia de gestión por resultados que se viene aplicando en la Red Asistencia de Ancash. Se encuentra estructurado en tres dimensiones: De la planificación estratégica, eficiencia y responsabilidad. Consta de 16 ítems, cuyos índices o alternativas de respuesta son: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y totalmente de acuerdo (4).

b. Escala valorativa “Mantenimiento hospitalario - POIRH”. Constituye un instrumento adaptado por el investigador, a partir del cuestionario propuesto por Santillán (2019), el mismo que se encuentra basado en el modelo conceptual de mantenimiento hospitalario de Rodríguez (2017). Constituye un instrumento de auto reporte que mide las percepciones de los trabajadores respecto al cumplimiento de los planes de mantenimiento hospitalario que se vienen ejecutando dentro de la Red Asistencia de Ancash. Así mismo, se encuentra conformado por cuatro dimensiones: Del presupuesto, operatividad de equipos, infraestructura hospitalaria y recursos humanos. Consta de 26 ítems, cuyos índices o alternativas de respuesta son: nunca (1), casi nunca (2), regularmente (3) y siempre (4).

De su validez y confiabilidad de los instrumentos:

Respecto a la Validez de nuestros instrumentos, Hernández y Mendoza (2018) mencionan que la validez es el grado de un instrumento que se pretende medir y para ello el instrumento se efectuará mediante el juicio de expertos, donde el contenido debe ser validado a fin de poder medir los ítems en la muestra disponible. Por ende, nuestra variable de gestión por resultados fue validada por el juicio de dos (2) expertos y la variable de estudio mantenimiento hospitalario se validó mediante el juicio de tres (03) expertos, todos los mencionados con el grado de maestro en gestión pública. Para ello la primera información remitida a sus correos electrónicos personales fue la matriz de validación de los instrumentos según correspondía; exponiendo cada uno de ellos sus opiniones, recomendaciones y aceptación, sobre la coherencia entre los ítems planteados y los criterios de evaluación respecto al estudio realizado y sus instrumentos. Para finalmente, remitir cada experto el resultado de validación del instrumento correspondiente. (anexo 3)

Tabla 2.

Relación de expertos que validaron los instrumentos de estudio.

N°	Grado académico	Apellidos y Nombres del experto	Dictamen
Variable X: "Gestión por resultados"			
1	Magister	Acuña Huerta, Keny Carol	Suficiencia
2	Magister	Girón Tito, Santiago Daniel	Suficiencia
Variable Y: "Mantenimiento hospitalario"			
3	Magister	Pantigoso Loza, Pedro Luis	Suficiencia
4	Magister	Rosales Enríquez, Carlos Antonio	Suficiencia
5	Magister	Cántaro Apolinario, Jacinto Emiliano	Suficiencia

Por otro lado, la confiabilidad fue medida a través de una herramienta estadística, producto del coeficiente de Alfa Cronbach, obteniéndose el coeficiente de consistencia interna que proporcione valores entre uno y cero (Quispe, 2018). Siendo aplicable a escalas de diferentes valores, para determinar la confiabilidad en categorías que tengan varias alternativas como respuesta. La prueba piloto se aplicó a 13 trabajadores de los centros de salud de las periferias del Hospital de la Red Asistencial de EsSalud, Ancash, los resultados obtenidos indicaron niveles altos de confiabilidad.

Tabla 3.

Grado de confiabilidad de los instrumentos de medición.

Instrumento	N° de ítems	Coeficiente de Confiabilidad
Escala valorativa "Gestión por resultados - PEER".	16	0,729
Escala valorativa "Mantenimiento hospitalario - POIRH".	26	0,784

De acuerdo al coeficiente de Alfa de Cronbach, se obtuvo que de la Escala valorativa “Gestión por resultados - PEER”, arrojó un coeficiente de confiabilidad de 0,729 y en la Escala valorativa “Mantenimiento hospitalario - POIRH”, el coeficiente de confiabilidad fue de 0,784; por lo que se considera que los instrumentos son fiables (Hernández y Mendoza, 2018).

3.5. Procedimientos.

En cuanto al procedimiento efectuado, para el recojo de información se elaborará un cuestionario utilizando la escala de valorativa con la variable programa de mantenimiento hospitalario, para continuar con los siguientes procedimientos:

Se solicitó la autorización a la autoridad pertinente para la aplicación del instrumento, siendo el gerente de la Red Asistencial Ancash. (anexo 5)

Se envió la matriz de validación del instrumento al correo electrónico de cada experto considerado en la presente investigación, para su revisión, aporte y aprobación antes de su aplicación. (anexo 3)

Se envió la ficha de resultados de validación del instrumento al correo electrónico de cada experto considerado en la presente investigación, para su revisión, aporte y aprobación. (anexo 3)

Se aplicó la encuesta a la muestra considerada mediante cuestionario Google: “Escala valorativa” de link: https://docs.google.com/forms/d/1R_rho9XDzIcsl6MAh4Q5E1CxN45Ht8XjDdIMorBZBn0/edit?usp=sharing , enviado a sus números telefónicos personales.

Seguido se tabuló la información mediante una hoja de cálculo Excel y el programa estadístico SPSS; asimismo se procedió a la interpretación y análisis de los resultados.

3.6. Método de Análisis de datos.

Los métodos de análisis empleados para el análisis estadístico descriptivo de las variables de estudio, serán las tablas de distribución de frecuencias y de contingencia y gráfica de barras. Por otra parte, para nivel correlacional, se empleó

la prueba estadística de chi cuadrada de independencia, así como el coeficiente de asociación Tau – b – de Kendall (Para escalas ordinales) y la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Para desarrollar el presente estudio se coordinó y obtuvo el consentimiento del Gerente del Hospital de EsSalud de la Red Asistencial Ancash Dr. Ramón Arturo De la Cruz Castillo, a quien se le manifestó que la aplicación del instrumento de medición será de carácter reservado y confidencial.

Por ello se considera de carácter anónimo, donde la información utilizada es únicamente como fuente de estudio, además se basó en el respeto de los colaboradores de la investigación; es decir, los cuestionarios son anónimos y con la aprobación previa del trabajador encuestado, siguiendo los principios de ética y moral durante la confección del presente estudio.

Luego, se realizó el recojo de datos para la aplicación de los instrumentos, partiendo desde el consentimiento de cada uno de los involucrados en la muestra dentro del área de mantenimiento, considerando que la presente investigación cuenta con objetivos ya definidos. Donde la confiabilidad da la tranquilidad de que los resultados obtenidos se encuentran acorde con la realidad de la institución y las recomendaciones que se planteen podrán sumar en las mejoras del mantenimiento hospitalario como un programa preventivo en la conservación de la infraestructura y equipos.

Finalmente, respecto a su beneficencia, es importante referir que la investigación se realizó con la finalidad de aportar al conocimiento, comprensión y ejecución de aquellos factores de la gestión por resultados que vienen limitando el cumplimiento del mantenimiento hospitalario; a través de acciones asertivas y adecuadas en el planteamiento de lineamientos estratégicos para orientar su operatividad.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Objetivo específico 1: Describir el nivel de eficiencia de la gestión por resultados de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021, según percepción de los trabajadores de la unidad de mantenimiento.

Tabla 4.

Descripción de los niveles de la variable gestión por resultados.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	8,0
Medianamente eficiente	41	82,0
Eficiente	5	10,0
Total	50	100,0

Fuente: Matriz de niveles y puntuaciones.

Interpretación: Se observa que el 82,0 % de los trabajadores que laboran en la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash de EsSalud percibieron un nivel medianamente eficiente, el 10,0 % la perciben como eficiente y solamente el 8,0 % en un nivel deficiente.

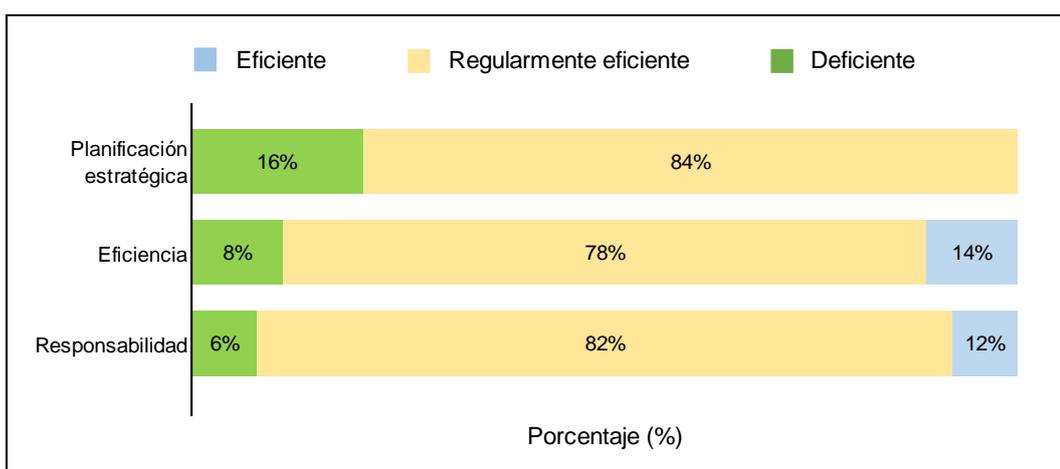


Figura 1:

Nivel de percepción de la variable gestión por resultados de la Red Asistencial Ancash, según sus dimensiones.

Interpretación. Se muestra, que la percepción de los trabajadores de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, indicó que la dimensión de la planificación estratégica alcanza un nivel de deficiencia de 16,0 % y un alto 84,0 % la describe como regularmente eficiente. Así mismo, en la dimensión eficiencia, un considerable 78,0 % la considero en un nivel regularmente eficiente y otros 8,0 % y 14,0 % la consideran deficiente y eficiente respectivamente. Finalmente, en la dimensión responsabilidad, un alto porcentaje 82,0 % la consideró en un nivel regularmente eficiente, otro 12,0 % la considera eficiente y un mínimo de 6,0 % la definió como deficiente.

Objetivo específico 2: Describir el nivel de percepción del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021, según percepción de los trabajadores de la unidad de mantenimiento.

Tabla 5.

Descripción de los niveles de la variable mantenimiento hospitalario.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	10,0
Regular	31	62,0
Bueno	14	28,0
Total	50	100,0

Interpretación: Se observa que el 62,0 % de los trabajadores que laboran en la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash de EsSalud la calificaron en un nivel regular, el 28,0 % en un nivel bueno y un 10,0 % la calificaron en un nivel bajo.

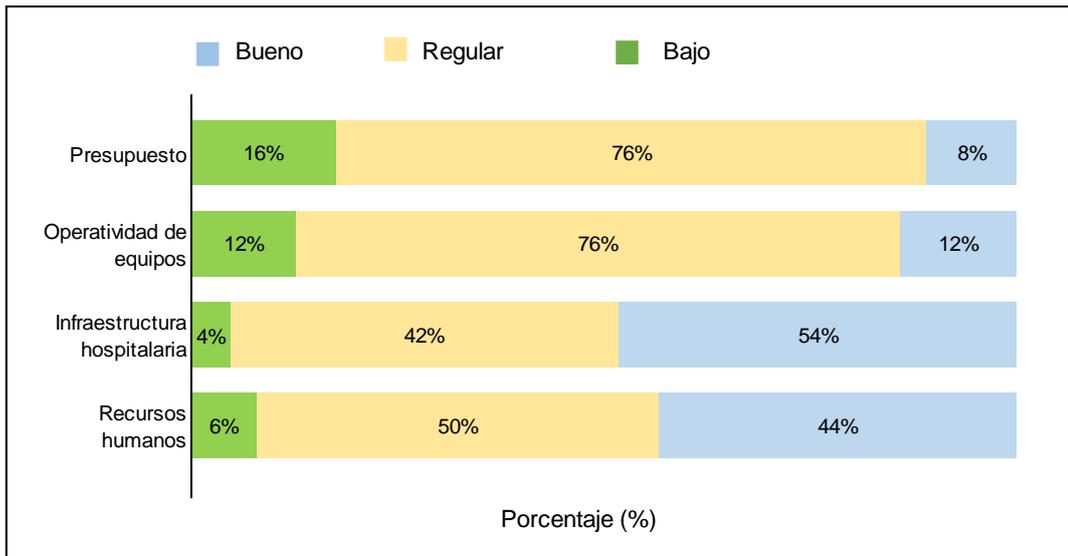


Figura 2:

Nivel de percepción de la variable de estudio mantenimiento hospitalario en la Red Asistencial Ancash, referente a sus dimensiones.

Interpretación. Se muestra, que la percepción de los trabajadores de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, indicó que la dimensión de presupuesto alcanza un 16,0 % en un nivel bajo, mientras que un alto 76,0 % la percibe como regular y un 8,0 % en un nivel bueno. De otro lado, en la dimensión operatividad de equipos, un considerable 76,0 % la consideró en un nivel regular, otro 12,0 % la consideró bajo y otro porcentaje similar como bueno. Así mismo, de la variable infraestructura hospitalaria un 54,0 % la consideró en un nivel bueno, otro porcentaje 42,0 % como regular y solo un 4,0 % la define en un nivel bajo. Finalmente, en la dimensión recursos humanos, la mitad de la muestra 50,0 % la considera regular, un 44,0 % en un nivel bueno y un pequeño 6,0 % la definió como bajo.

4.2. Del análisis correlacional causal

Del objetivo general: Determinar la influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021.

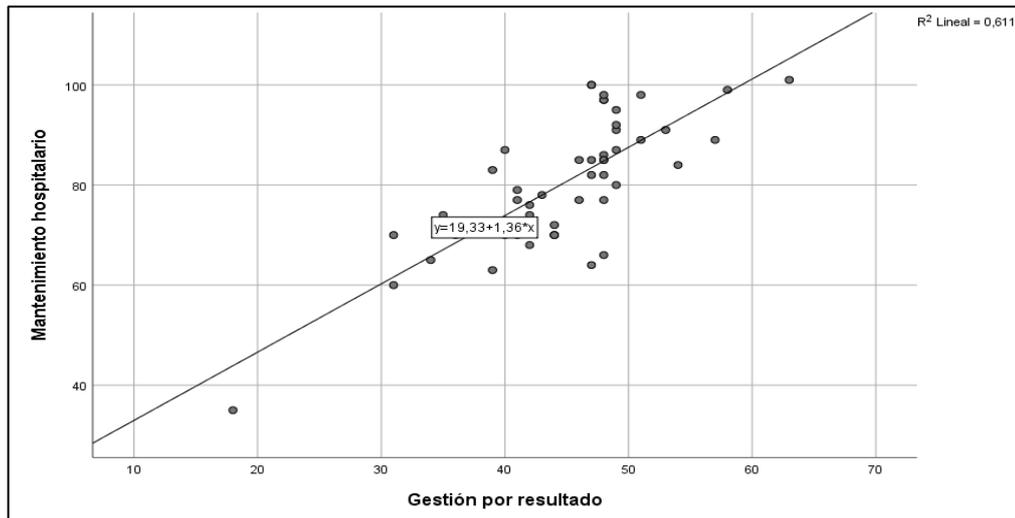


Figura 3:

Dispersión de las puntuaciones entre la gestión por resultados y el mantenimiento hospitalario.

Interpretación: Se observa que en la medida que las puntuaciones de la gestión por resultados aumentan, las puntuaciones del mantenimiento hospitalario también aumentan, determinándose una relación directa, cuyo coeficiente de determinación ($r^2 = 0,611$) permite afirmar que el 61,1 % del mantenimiento hospitalario se encuentra explicada por la gestión por resultados. A su vez, de acuerdo al modelo de regresión lineal, el coeficiente de la pendiente: 1,36 como parámetro estimado de la ecuación lineal, muestra el valor positivo; lo que permite explicar la incidencia directa y positiva entre los puntajes de ambas variables.

Prueba de Normalidad

Hipótesis:

- H_0 : Los datos provienen de una distribución normal.
- H_i : Los datos no provienen de una distribución normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Regla de decisión: Si p-valor es menor a α , se rechaza H_0 y se acepta H_i .

Estadístico de prueba: Kolmorov Smirnov, ya que se trabajó con una muestra ≥ 50 .

Tabla 6.

Prueba de Kolmogorov Smirnov.

	Estadístico	Kolmogorov Smirnov gl	Sig.
Vx: Gestión por resultados	,011	50	,000
Vy: Mantenimiento hospitalario	,200	50	,000

Fuente: Base de datos de estudio.

Interpretación: De acuerdo a la prueba de Kolmogorov Smirnov, se observa que la variable: Gestión por resultados, tiene un nivel de significancia $p = 0,000 < 0,05$; de la misma forma la variable dependiente: Mantenimiento hospitalario, tiene un nivel de significancia $p = 0,000 < 0,05$ por lo cual se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta H_1 , es decir, los datos no provienen de una distribución normal.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: La gestión por resultados influye de manera directa y significativa en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial de Ancash, EsSalud, 2021.

H0: La gestión por resultados no influye de manera directa y significativa en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial de Ancash, EsSalud, 2021.

Tabla 7.

Tabla de hipótesis específica: Correlación Rho de Spearman entre la gestión por resultados y el mantenimiento hospitalario.

		Mantenimiento Hospitalario
Gestión por resultado	Correlación de Rho de Spearman	,781**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	50

Interpretación: Se observa que existe una correlación directa y significativa entre la gestión por resultados y el mantenimiento hospitalario, con un coeficiente de correlación positiva considerable de 0,781 y $p = 0,000 < 0,05$ (99,0 % de confianza y 1,0 % de probabilidad de error según los resultados), por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Objetivo específico 3: Determinar la influencia de la gestión por resultados en la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021.

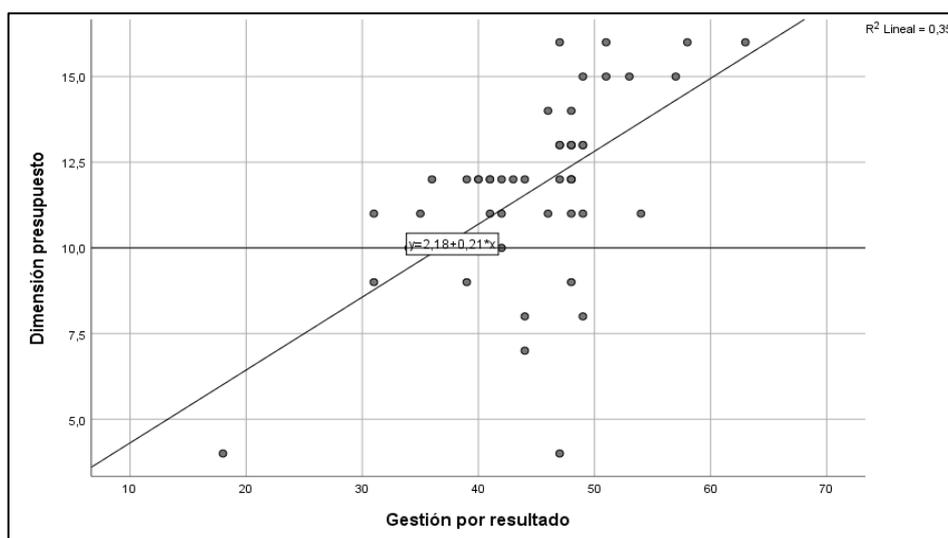


Figura 4:

Dispersión de las puntuaciones entre la gestión por resultados y la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario.

Interpretación: Se observa que en la medida que las puntuaciones de la gestión por resultados aumentan, asimismo las puntuaciones de la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario también aumentan, determinándose una relación directa, cuyo coeficiente de determinación ($r^2 = 0,356$) lo que permite afirmar que el 35,6 % de la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario se encuentra explicada por la gestión por resultados. A su vez, de acuerdo al modelo de regresión lineal, el coeficiente de la pendiente: 0,21 como parámetro estimado de la ecuación lineal, muestra el valor positivo; lo que permite explicar la incidencia directa y positiva entre los puntajes de ambas variables.

Objetivo específico 4:

Determinar la influencia de la gestión por resultados en la dimensión operatividad de equipos del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021

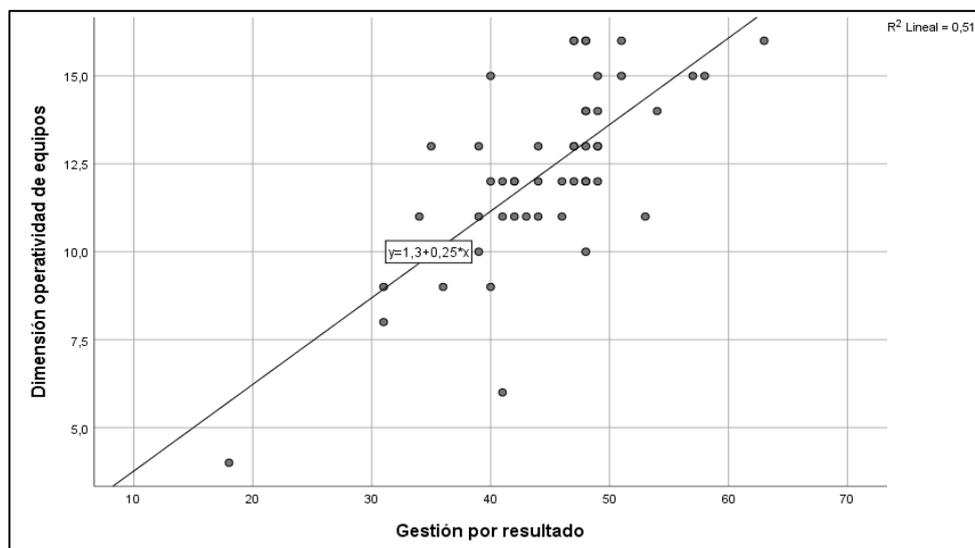


Figura 5:

Dispersión de las puntuaciones entre la gestión por resultados y la dimensión operatividad de equipos de la variable mantenimiento hospitalario.

Interpretación: De la exploración de la figura 3, se observa que en la medida que las puntuaciones de la gestión por resultados aumentan, así también, las puntuaciones de la dimensión operatividad de equipos del mantenimiento hospitalario también aumentan, determinándose una relación directa, cuyo coeficiente determinación ($r^2 = 0,517$) lo que permite afirmar que el 51,7 % de la dimensión operatividad de equipos del mantenimiento hospitalario se encuentra explicada por la gestión por resultados. A su vez, de acuerdo al modelo de regresión lineal, el coeficiente de la pendiente: 0,25 como parámetro estimado de la ecuación lineal, muestra el valor positivo; lo que permite explicar la incidencia directa y positiva entre los puntajes de ambas variables.

Objetivo específico 5:

Determinar la influencia de la gestión por resultados en la dimensión infraestructura hospitalaria del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021.

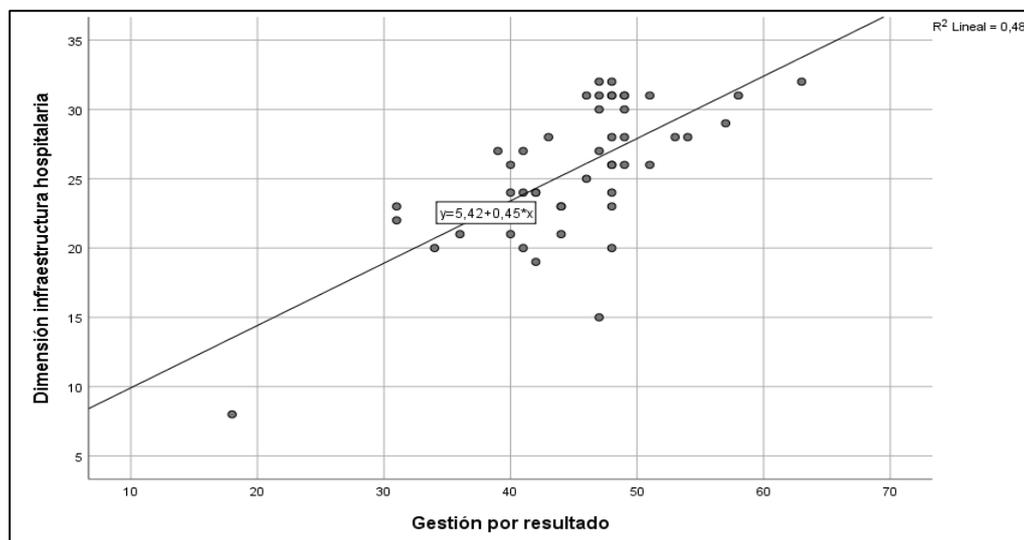


Figura 6:

Dispersión de las puntuaciones entre la gestión por resultados y la dimensión infraestructura hospitalaria de la variable mantenimiento hospitalario.

Interpretación: De la exploración de la figura 4, se observa que en la medida que las puntuaciones de la gestión por resultados aumentan, de la misma forma, las puntuaciones de la dimensión operatividad de equipos del mantenimiento hospitalario también aumentan, determinándose una relación directa, cuyo coeficiente de determinación ($r^2 = 0,484$) lo que permite afirmar que el 48,4 % de la dimensión infraestructura hospitalaria del mantenimiento hospitalario se encuentra explicada por la gestión por resultados. A su vez, de acuerdo al modelo de regresión lineal, el coeficiente de la pendiente: 0,45 como parámetro estimado de la ecuación lineal, muestra el valor positivo; lo que permite explicar la incidencia directa y positiva entre los puntajes de ambas variables.

Objetivo específico 6:

Determinar la influencia de la gestión por resultados en la dimensión recursos humanos del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021.

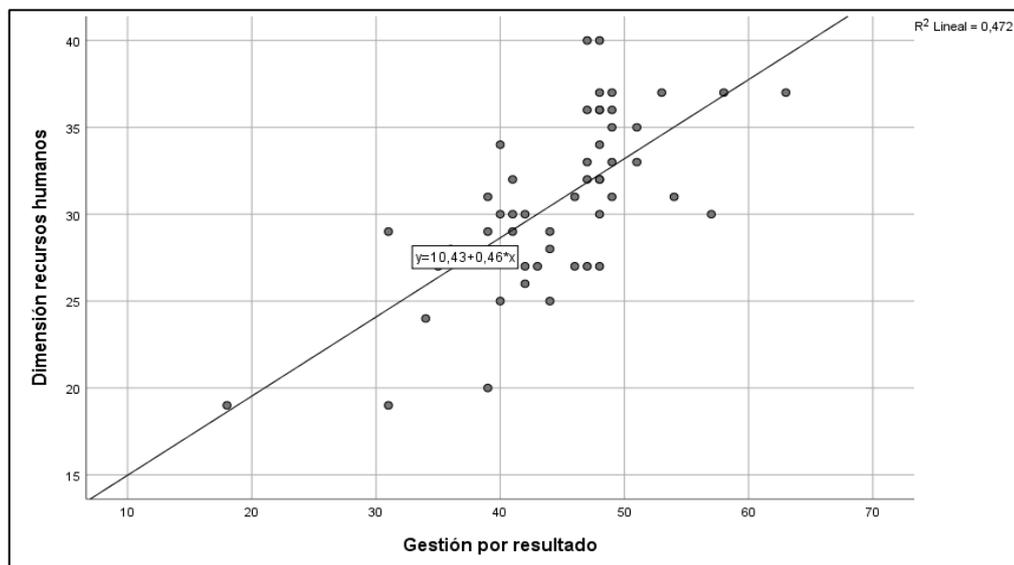


Figura 7:

Dispersión de las puntuaciones entre la gestión por resultados y la dimensión recursos humanos de la variable mantenimiento hospitalario.

Interpretación: De la exploración de la figura 5, se observa que en la medida que las puntuaciones de la gestión por resultados aumentan, de otra parte, las puntuaciones de la dimensión recursos humanos del mantenimiento hospitalario también aumentan, determinándose una relación directa, cuyo coeficiente de determinación ($r^2 = 0,472$) lo que permite afirmar que el 47,2 % de la dimensión recursos humanos del mantenimiento hospitalario se encuentra explicada por la gestión por resultados. A su vez, de acuerdo al modelo de regresión lineal, el coeficiente de la pendiente: 0,46 como parámetro estimado de la ecuación lineal, muestra el valor positivo; lo que permite explicar la incidencia directa y positiva entre los puntajes de ambas variables.

De las hipótesis específicas:

Tabla 8:

Tabla resumen de las hipótesis específicas: Correlación Rho de Spearman entre la gestión por resultados y las dimensiones de mantenimiento hospitalario.

		Rho de Spearman	Gestión por resultados
Dimensiones del mantenimiento hospitalario.	Presupuesto.	Coeficiente de correlación	,596**
		Sig. (bilateral)	,000
	Operatividad de equipos.	Coeficiente de correlación	,719**
		Sig. (bilateral)	,000
	Infraestructura hospitalaria.	Coeficiente de correlación	,695**
		Sig. (bilateral)	,003
	Recursos humanos.	Coeficiente de correlación	,687**
		Sig. (bilateral)	,000

Fuente: Base de datos de estudio

Interpretación: Se puede determinar:

Existe una correlación directa y significativa de nivel alto ($Rho=0,596$) y significativa ($P\text{-valor}=0,000$ menor a $\alpha =0,05$) entre la variable gestión por resultados dimensión presupuesto de la variable mantenimiento hospitalario, en los 50 trabajadores de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, 2021; por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, es decir la gestión por resultados influye de manera directa y significativa en la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario.

Existe una correlación directa y significativa de nivel alto ($Rho=0,719$) y significativa ($P\text{-valor}=0,000$ menor a $\alpha =0,05$) entre la variable gestión por resultados dimensión operatividad de equipos de la variable mantenimiento hospitalario, en los 50 trabajadores de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, 2021; por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis

nula y aceptar la hipótesis de investigación, es decir la gestión por resultados influye de manera directa y significativa en la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario.

Existe una correlación directa y significativa de nivel alto ($Rho=0,695$) y significativa ($P\text{-valor}=0,000$ menor a $\alpha =0,05$) entre la variable gestión por resultados dimensión infraestructura hospitalaria de la variable mantenimiento hospitalario, en los 50 trabajadores de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, 2021; por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, es decir la gestión por resultados influye de manera directa y significativa en la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario.

Existe una correlación directa y significativa de nivel alto ($Rho=0,687$) y significativa ($P\text{-valor}=0,000$ menor a $\alpha =0,05$) entre la variable gestión por resultados dimensión recursos humanos de la variable mantenimiento hospitalario, en los 50 trabajadores de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, 2021; por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, es decir la gestión por resultados influye de manera directa y significativa en la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Antes de referirnos a la discusión de los resultados del presente estudio, es bueno enmarcar algunas consideraciones que nos permitan tener un mejor entendimiento sobre los resultados obtenidos.

En el ámbito de las instituciones de Salud, la gestión por resultados constituye un papel determinante ya que como sistema administrativo nos permite alcanzar la eficiencia y calidad en la ejecución de los programas de mantenimiento hospitalario (López, 2017) los cuales se encuentran normados en las directivas que establece el MINSA a través de su directiva N°110-MINSA/DGIEM-V.01-2014 (MINSA, 2014); donde el mantenimiento hospitalario constituye acciones importantes que garantizan la operatividad de los equipos médicos e instalaciones seguras según lo sostiene.

A través de los valores obtenidos se determina que existe una influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario dentro de la RAAN, teniendo en cuenta que la evaluación alcanzada en la prueba nos indicó un coeficiente de correlación positiva de 0,781 y $p = 0,000 < 0,05$, por lo que se acepta la hipótesis de investigación, diciendo que gestión por resultados influye de manera directa y significativa en el mantenimiento hospitalario, mostrándose que el 61,1% del mantenimiento hospitalario se encuentra explicada por la gestión por resultados. Concluyendo que los mantenimientos programados en la infraestructura y equipos dentro de la institución de EsSalud, dependen de la asignación de recursos para la ejecución y supervisión de las actividades realizadas según el programa de mantenimiento hospitalario en forma anual (Santillán, 2019).

Frente a la formulación del problema ¿Cómo influye de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021?, los planteamientos estratégicos para mejorar el mantenimiento en el establecimiento de Salud, nos orientan al cumplimiento del “Plan anual de mantenimiento hospitalario 2021”, aprobado mediante resolución N°302–OADM–GRAAN–ESSALUD–2020 (Vásquez, 2020). En este sentido, el estudio tuvo como objetivo general: Determinar la influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021. Donde el

resultado obtenido nos evidencia que el PAMH 2021, alcanza un porcentaje de 62,0 % que lo define en un nivel regular de acuerdo a la percepción del personal de la Unidad de Mantenimiento.

De las limitaciones y fortalezas del estudio, se afirma que se encuentran enmarcados por las deficiencias en los procesos de la gestión por resultados que se tienen dentro de la institución y que influyen directamente sobre la ejecución del programa de mantenimiento hospitalario, mismo que se busca superar mediante planteamientos asertivos de solución. Para ello, en el presente estudio se realizó un estudio basado en el análisis de los datos obtenidos, que nos indicaron que debemos aplicar mejoras en las acciones que se tienen dentro de la presente gestión por resultados, identificando las razones o factores condicionantes en la ejecución y cumplimiento del mantenimiento hospitalario, mediante la elaboración de propuestas confiables y de calidad en la prevención y mejora de imprevistos en la inoperatividad de equipos hospitalarios y estado de conservación de la infraestructura del hospital (Toledo, 2018).

La relevancia científica del estudio, radica en la ausencia de teorías que expliquen los factores de influencia en las deficiencias de una gestión por resultados frente a la ejecución de los programas de mantenimiento hospitalario en la institución de salud. La mayoría de antecedentes previos enfocan el concepto de que mantenimiento de equipos está basado sólo en su reparación, hasta en algún momento ser sustituido por otro que se adquiera mediante la sede “Central de abastecimiento de bienes estratégicos” (CEABE) de EsSalud. Sin embargo, el cumplimiento de un Plan de mantenimiento hospitalario que se ejecute en tiempos programados alargan la conservación y uso de los equipos e infraestructura como partes importantes en la atención a los pacientes asegurados dentro del hospital.

Respecto a la validez de los resultados obtenidos, el estudio muestra indicadores que evidencian una confiabilidad significativa. Partiendo de la validez de los instrumentos y resultados obtenidos, se prueba que tiene un enfoque metodológico cuantitativo, mediante la aplicación de la técnica de la encuesta en dos escalas valorativas según sus instrumentos planteados, donde se identificaron las razones casuales que influyen en el mantenimiento hospitalario.

En lo referente a la encuesta, se empleó para la variable gestión por resultados la escala valorativa denominada: “Gestión por resultados - PEER” aplicada a 50 trabajadores de la unidad de mantenimiento, donde este instrumento tiene total influencia por su participación y responsabilidad de nuestras autoridades a cargo, quienes autorizan y administran la disponibilidad de los recursos económicos necesarios para la ejecución de los mantenimientos hospitalarios en equipos e infraestructura según corresponda (Grumberg & Leiva, 2019).

Así también, basados en que la mala ejecución presupuestal y la no existencia de los indicadores de gestión limitan la cuantificación, evaluación y cumplimiento de los objetivos trazados por los gestores responsables (Vega, 2017).

De otra parte, la variable mantenimiento hospitalario, fue aplicada mediante la encuesta a la misma muestra conformada por 50 trabajadores que laboran dentro de la unidad de mantenimiento, denominándose al siguiente instrumento como escala valorativa: “Mantenimiento hospitalario - POIRH”, considerándose que el mantenimiento hospitalario se basa en la preservación y conservación de una edificación y equipos, mediante los mantenimientos programados dentro de la institución de EsSalud, que ayudaran a mejorar el nivel de atención y calidad en los servicios hospitalarios prestado (Elgegren, 2019).

La validez del estudio en su contenido, constructo y confiabilidad, fue desarrollado mediante un estudio piloto a una muestra de estudio piloto no probabilístico incidental y consentimiento informado, constituida por 13 trabajadores de la unidad de mantenimiento de ambos sexos, de los centros asistenciales en periferias de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021; donde de nuestra variable de influencia gestión por resultados, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,729 de acuerdo al coeficiente de Alfa de Cronbach, mientras que de nuestra variable de estudio mantenimiento hospitalario obtuvimos un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,784, lo que nos indica que ambos instrumentos son fiables (Hernández y Mendoza, 2018).

Por otra parte, los instrumentos muestran evidencia de validez y contenido, mediante el juicio de 05 expertos en el tema (02 expertos de la variable gestión por resultados y 03 expertos de la variable mantenimiento hospitalario), que evaluaron

los criterios: de esencialidad, coherencia, percepción y redacción. Con ello, desde la aplicación de la encuesta, se afirma que los ítems de los instrumentos forman un patrón representativo para la medición de ambas variables (Patiño, 2017 y García, 2018).

A partir, de las diferentes fuentes citadas dentro de los antecedentes de estudio, Gutiérrez (2010) nos refiere que es mínima la información que obra sobre investigaciones realizadas en cuanto a la influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario dentro del establecimiento de salud, con los cuales se pueda comparar los resultados y establecer coincidencias o diferencias estadísticas. Sin embargo, se tiene estudios realizados en otros sectores como en educación; que plantean la necesidad, evaluación y mejora de la gestión por resultados, de los cuales se vieron coincidencias en el tipo de variable y dimensiones que fueron medidas y están relacionadas con su influencia en el mantenimiento hospitalario. Coronado (2019) & Balois (2020).

De los resultados del objetivo general de la presente investigación, se determina que la gestión por resultados influye de manera directa en el mantenimiento hospitalario con un nivel alto (Rho de Spearman = 0,781) y significativa (p-valor = 0,000), por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Dicho así, los resultados son corroborados por investigaciones desarrolladas en instituciones de salud y desde la percepción de los trabajadores de la unidad de mantenimiento. Así pues, Benito (2016) concluye que la gestión por resultados está determinada por el cumplimiento de metas y objetivos alineados a políticas y evaluación de los procesos presupuestarios sobre los planes establecidos, considerando que los programas de mantenimiento hospitalario están determinados por la gestión por resultados en un 61,1 %.

Por ello, Becerra & Alarcón (2019) mencionan, que el conjunto de requerimientos que producen los programas de mantenimiento hospitalario, deben ser atendidos por sus gestores y administrativos, a fin de lograr un nivel de calidad y atención adecuado a la necesidad del usuario. Así se tienen a (Calderón &

Bautista, 2018) quienes concluye que la gestión por resultados en los establecimientos de salud es calificada como: “Por mejorar”, hacia alcanzar un nivel bueno y satisfactorio que no afecte a sus dimensiones y el porcentaje de calificación del mantenimiento hospitalario pueda ser mayor en su nivel regular 62,0 %. Culminando con que las teorías relacionadas al tema, afirman que los resultados obedecen a una medianamente eficiente gestión por resultados la cual representa un porcentaje altamente significativo 82,0 % según la percepción de los trabajadores de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash de EsSalud.

En lo que respecta al objetivo específico 1, sobre la descripción del nivel de eficiencia de la gestión por resultados la mayoría de trabajadores 82,0 % la percibe como medianamente eficiente, ya que estudios como el de (Ferrer, 2019) coinciden al concluir que el cumplimiento de acciones de un plan operativo, responde a una planificación estratégica en un periodo de tiempo bajo la asignación de recursos financieros, por eso se explica que la influencia de nuestra variable asociada en base a metodologías y procesos, permiten que las decisiones tomadas representen una relación directa sobre las dimensiones de la variable dependiente (Toro, Guzmán, & Pérez, 2016).

Coincidentemente, Bendezú (2018) describe que la gestión por resultados es un proceso político y estratégico, que implica una administración y análisis dirigidos a acciones coordinadas entre la alta dirección y los mandos operativos, por ello se obtuvo que solo un 10,0 % de la muestra de estudio la consideran eficiente desde las dimensiones propuestas: Planeación estratégica, eficiencia y responsabilidad, Coronado (2019) & Balois (2020).

Luego, en el objetivo específico 2, sobre la descripción de nuestra variable de estudio mantenimiento hospitalario, el nivel de percepción arroja que un 28,0 % de trabajadores la considera en un nivel bueno y otro considerable 62,0 % la define como regular, lo que demuestra que el contar con la operatividad de los equipos hospitalarios y conservar la infraestructura del hospital adecuadamente, permite dar una respuesta a las necesidades presentes en la institución (Vera, 2014). Así mismo, un 10,0 % de la muestra de estudio la consideró en un nivel bajo desde las

dimensiones propuestas: Presupuesto, operatividad de equipos, infraestructura hospitalaria y recursos humanos (Rodríguez, 2017).

En lo que respecta al objetivo específico 3, se determina que la gestión por resultados influye de manera directa en la dimensión presupuesto con un nivel (Rho de Spearman = 0,596) y significancia (p-valor = 0,000), por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

A su vez, de acuerdo al modelo de regresión lineal el coeficiente de la pendiente: 0,21 avala la afirmación de influencia analizada, por lo que debe proyectarse y proveerse, recursos necesarios que garanticen su conservación dentro de la institución (Rodríguez & López, 2015) donde se determinó que existe una relación directa, cuyo coeficiente de determinación ($r^2 = 0,356$) permite afirmar que la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario, se encuentra explicada en la gestión por resultados y se relaciona sus necesidades y gastos en función de las metas predeterminadas (Parra & La Madriz, 2017).

En lo que respecta al objetivo específico 4, se determina que la gestión por resultados influye de manera directa en la dimensión operatividad de equipos con un nivel (Rho de Spearman = 0,719) y significancia (p-valor = 0,000), por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

A su vez, de acuerdo al modelo de regresión lineal el coeficiente de la pendiente: 0,25 avala la afirmación de influencia analizada, por lo que las actividades de mantenimiento en estos sirven para prever averías, mediante la adquisición de repuestos, de los recursos asignados (Guilcapi, 2019) donde se determinó que existe una relación directa, cuyo coeficiente de determinación ($r^2 = 0,517$) permite afirmar que la dimensión operatividad de equipos del mantenimiento hospitalario, debe ser medida y evaluada en los resultados a fin de cumplir con los programas de mantenimiento (Vigo, 2017).

En lo que respecta al objetivo específico 5, se determina que la gestión por resultados influye de manera directa en la dimensión infraestructura hospitalaria con un nivel (Rho de Spearman = 0,695) y significancia (p-valor = 0,000), por lo que

se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

A su vez, de acuerdo al modelo de regresión lineal el coeficiente de la pendiente: 0,45 avala la afirmación de influencia analizada, por lo que busca mitigar los deterioros en la infraestructura hospitalaria para una mejor calidad de los servicios de salud y evitar los reclamos de los usuarios (Torres, 2015) donde se determinó que existe una relación directa, cuyo coeficiente de determinación ($r^2 = 0,484$) permite afirmar que la dimensión operatividad de equipos del mantenimiento hospitalario, considera la aplicación de medidas que tiendan a lograr las mejoras necesarias en las infraestructuras hospitalarias y los servicios de salud de manera urgente (Knaul *et al*, 2013).

Por último respecto al objetivo específico 6, se determina que la gestión por resultados influye de manera directa en la dimensión recursos humanos con un nivel (Rho de Spearman = 0,687) y significancia (p-valor = 0,000), por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

A su vez, de acuerdo al modelo de regresión lineal el coeficiente de la pendiente: 0,46 avala la afirmación de influencia analizada, por lo que se sostiene que existe incidencia en la selección del personal a partir de las factibilidades que brinden sus gestores (Galán, 2015) donde se determinó que existe una relación directa, cuyo coeficiente de determinación ($r^2 = 0,472$) permite afirmar que la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario, se busca la calidad y productividad del factor humano como resultado de una adecuada selección (Montoya & Boyero, 2016).

En cuanto a sus implicancias teóricas, la presente investigación buscó alcanzar una alternativa de solución que permita a los gestores al frente de la institución de salud actuar en forma eficiente frente al entendimiento, control y seguimiento del mantenimiento hospitalario. Por lo cual, se tomó como objeto de estudio al personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, EsSalud; el cual percibe y muestra deficiencias de carácter administrativo en sus procesos internos de abastecimiento, acción y generación de las actividades que

se encuentran en el plan de mantenimiento hospitalario. En este sentido, a partir de las teorías de Rodríguez (2017) y Patiño (2018) se brinda el aporte hacia una teoría fundamentada en causas o razones de la influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario como elemento básico de la gestión de la calidad del servicio de salud.

VI. CONCLUSIONES.

Primera: Del objetivo general. La gestión por resultados influye de manera directa (Rho de Spearman = 0,781) y significativa (p-valor = 0,000) en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, 2021.

Segunda: Del objetivo específico 1. El nivel de eficiencia de la gestión por resultados de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021; según percepción de la mayoría de los trabajadores (80,0 %) es medianamente eficiente; así como a nivel de sus dimensiones de estudio.

Tercera: Del objetivo específico 2. El nivel de la variable de estudio mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021; según percepción de los trabajadores de la unidad de mantenimiento es bueno en un 52,0 % y regular en un 46,0 %. A su vez, de acuerdo a las dimensiones.

Cuarta: Del objetivo específico 3. La influencia de la variable de gestión por resultados en la dimensión presupuesto del mantenimiento hospitalario se da en un 35,6 % dentro de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021, con un coeficiente de correlación positiva media de 0,596 y $p = 0,000$ que determina una relación directa sobre la dimensión descrita.

Quinta: Del objetivo específico 4. La influencia de la variable de gestión por resultados en la dimensión operatividad de equipos del mantenimiento hospitalario se da en un 51,7 % dentro de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021, con un coeficiente de correlación positiva considerable de 0,719 y $p = 0,000$ que determina una relación directa sobre la dimensión descrita.

Sexta: Del objetivo específico 5. La influencia de la variable de gestión por resultados en la dimensión infraestructura hospitalaria del mantenimiento hospitalario se da en un 48,4 % dentro de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021, con un coeficiente de correlación

positiva media de 0,695 y $p = 0,000$ que determina una relación directa sobre la dimensión descrita.

Séptima: Del objetivo específico 6. La influencia de la variable de gestión por resultados en la dimensión recursos humanos del mantenimiento hospitalario se da en un 47,2 % dentro de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021, con un coeficiente de correlación positiva media de 0,687 y $p = 0,000$ que determina una relación directa sobre la dimensión descrita.

VII. RECOMENDACIONES.

Primera: A los funcionarios a cargo de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, se recomienda la actualización de los planes de mantenimiento hospitalario dentro del hospital, siendo para ello necesario el conocimiento de los programas existentes a través de la unidad de mantenimiento.

Segunda: A los funcionarios a cargo de la gestión administrativa de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, se considere la implementación de talleres de trabajo debidamente equipados y señalizados a fin de permitir que los trabajos se realicen en menor tiempo y permitan cuidar la integridad de los trabajadores.

Tercera: A los funcionarios a cargo de la gestión administrativa de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, gestionar la dotación de los equipos de protección y herramientas manuales certificadas para el desarrollo de las actividades programadas como parte del accionar de la unidad de mantenimiento.

Cuarta: A los funcionarios a cargo de la gestión administrativa de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, se incorpore profesionales que aporten a la supervisión de los trabajos realizados y mejoras del PAMH cada año a fin de contar con un área técnica informada y acertado nivel de respuesta ante las exigencias diarias que demanda el mantenimiento de una infraestructura hospitalaria y su equipamiento médico.

Quinta: a los funcionarios, brindar capacitaciones a los trabajadores de la unidad de mantenimiento en forma permanente sobre técnicas de trabajo y conocimientos de equipos, repuestos, software, etc.; de acuerdo a la constante variación de las normativas de infraestructura y operatividad de equipos que se realizan a través de la sede central de EsSalud en su área de la Gerencia Central de Operaciones.

REFERENCIAS

- Alarco, G. (2019). *El impacto de las fusiones y adquisiciones en la distribución del ingreso y el PIB: América Latina, 1990-2014*. Investigación económica, 78(307), 54-89. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16672019000100054
- Astete, R. y Palomino, F. (2016). *Plan de mantenimiento preventivo bajo los lineamientos de la OMS de los equipos biomédicos de las unidades críticas del Hospital Regional del Cusco 2016*. Lima – Perú. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/834>
- Álvarez, S. y Estrada, V. (2015). *Plan de gestión integral de mantenimiento (GIM), seguridad industrial, salud ocupacional e impacto ambiental, para un equipo caminero bajo normas ISO 9000, 14000 y OSHAS 18000* (Bachelor's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/4429>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Grupo Editorial Patria. México. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Balois, N. (2020). *Gestión por resultados y calidad de gasto en la Unidad de Gestión Educativa Local de Sihuas, 2019*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41294/Baois_LN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Becerra, Y. y Alarcón, I. (2019). En su artículo *La gestión y su influencia en la calidad del servicio hospitalario en el Hospital Regional “Docente Las Mercedes” Chiclayo*. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3510>
- Bendezú, V. (2018). En su tesis maestra *La gestión pública por resultados y el nivel de cumplimiento de los compromisos de desempeño en la Unidad de Gestión Educativa Local de Chincha, año 2016*. Lima – Perú. <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/2386>

- Benito, N. (2016). *Evaluación de la ejecución del presupuesto por resultados y su incidencia en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en los períodos 2013-2014*.
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4947>
- Byron, E. et al. (2017). Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002017000300017&script=sci_arttext&tIng=en
- Calderón, H. y Bautista, P. (2018). En su tesis maestral *Presupuesto por Resultado y Gestión Hospitalaria del Hospital Regional de Ayacucho, Año 2017*.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/28297>
- Centeno, E. (2015). *Análisis de los procesos de mantenimiento de equipos y su incidencia en el adecuado funcionamiento de los mismos en el Hospital León Becerra del cantón Milagro*.
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/2556>
- Coronado, A. (2018). *Presupuesto por Resultados y la Calidad del Gasto Público en la UGEL 07- Lima Metropolitana, ¿2017*
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14750/Coronado_CAV.pdf?sequence=1&isAllowed=yn
- Coronado, L. (2019). *Políticas Públicas y su Contribución en la Gestión por Resultados de La Municipalidad Distrital de La Esperanza, 2018*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37487/coronado_bl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Echevarría, J., Lizárraga, J., Loloy, K. y Cruz, P. (2018). *Planeamiento estratégico para la provincia de Otuzco*. (Doctoral dissertation, Pontificia Universidad Católica del Perú-CENTRUM (Perú)).
<https://www.proquest.com/openview/52ee7b523f493a33dbe141496bf66fa7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

- Elgegren, U. (2015). *Fortalecimiento del clima organizacional en establecimientos de salud. Avances en Psicología*, 23(1), 87-102.
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/174>
- Erazo, N. (2019). *Evaluación de indicadores en la gestión de mantenimiento de equipos médicos en la Fundación Hospital San Pedro*. (Universidad Santiago de Cali). <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/2956>
- Ferrer, L. (2019). *La gestión por resultados en la fiscalización laboral de la Intendencia Regional La Libertad–Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral*, 2017. Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30954/ferrer_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores, W. (2017). *Gestión de un programa de mantenimiento de los equipos biomédicos en el servicio de emergencia-uci del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2016*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23631/Flores_RW.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Font, M. (2018). *Estudio y comparación de la eficiencia operativa y logística de las terminales de Barcelona (Bachelor's thesis, Universitat Politècnica de Catalunya)*. <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/119406>
- Galán, M. (2015). *Planificación del mantenimiento de equipos médicos a través del ajuste de plantilla. Revista Cubana de Ingeniería*, 6(3), 61-67.
<https://rci.cujae.edu.cu/index.php/rci/article/view/351>
- García, L. (2013). *Análisis objetivo de la demanda de mantenimiento correctivo en el ámbito de la ingeniería hospitalaria* (Doctoral dissertation, Universidad de Extremadura). <https://core.ac.uk/download/pdf/72043246.pdf>
- García, J. (2018). *Propuesta de mejora en la gestión del mantenimiento para disminuir los tiempos perdidos en una fábrica de azúcar*. Trujillo – Perú.
<http://3.210.144.179/bitstream/handle/11537/14590/Garc%c3%ada%20Gurbi%20Jos%c3%a9%20Antonio%20-%20parcial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Guilcapi, I. (2019). *Elaboración de un plan de mantenimiento preventivo para las áreas de: oftalmología, quirófano y recuperación del Hospital General Riobamba–IESS, aplicando estándares de la Organización Mundial de la Salud* (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). <http://dspace.epoch.edu.ec/handle/123456789/13239>
- Grumberg, D. y Leiva, E. (2019). *El presupuesto como herramienta de gestión y control estatal*. <http://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/967>
- Gutiérrez, J. (2010). Importancia de las herramientas administrativas requeridas para la planeación y gestión de las actividades de mantenimiento hospitalario en las instituciones de salud. *Umbral Científico*, (16), 40-46. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/44>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª. Ed.). México: Editorial Mc Graw Hill. <https://enfermeria-uaz.org/uploaded/files/udisLEnfermeria/6Semestre/MetodologiaInvestigacion.pdf>
- Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández-Sampieri, R., y Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/3429>
- Huamán, G. (2019). *Propuestas Gestión de mantenimiento y disponibilidad de mini cargador marca case modelo SR220, Lima-2019*. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3585>
- Izquierdo, V. (2011). *Manual de procedimientos estandarizados para mantenimiento hospitalario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala). <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/15456>

- Knaul, F. *et al.* (2013). Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. *Salud pública de México*, 55, 207-235.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v55n2/v55n2a13.pdf
- Ley General de la Salud, (2006). LEY N^o 26842. *Diario Oficial El Peruano (20 de julio de 1997)*. [https://escuelavirtualdeseguros.com.pe/pdf/Ley%20N% C2% B0%2026842.pdf](https://escuelavirtualdeseguros.com.pe/pdf/Ley%20N%C2%B0%2026842.pdf)
- López, L. (2017). *Diseño e implementación de un modelo de gestión integral de mantenimiento para el Hospital Básico de la Brigada Blindada Galápagos, aplicando el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública*.
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/6635>
- Lozada, M. (2016). *Diseño de plan estratégico en una institución educativa de enseñanza de inglés: Centro Ecuatoriano Norteamericano* (Universidad de Guayaquil - Ecuador). <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/16063>
- Ministerio de Salud, (2014). *“Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”*. Dirección General De Infraestructura, Equipamiento Y Mantenimiento Dgjem 2014. Lima - Perú.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3365.pdf>
- Montoya, C. y Boyero, M. (2016). *El recurso humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional*.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357947335001>
- Parra, J. y La Madriz, J. (2017). *Presupuesto como instrumento de control financiero en pequeñas empresas de estructura familiar*. *Negotium*, 13(38), 33-48.
<https://www.redalyc.org/pdf/782/78253678003.pdf>
- Patiño, L. (2017). *Influencia del presupuesto por resultados en la calidad del gasto público del municipio de Medellín. Caso del sector de la vivienda, en el periodo 2008–2016* (Doctoral dissertation, Universidad EAFIT).
<http://hdl.handle.net/10784/11733>

- Quispe, L. (2018). *Evidencias de validez y confiabilidad del Cuestionario de conductas disociales CCD-MOVIC en alumnos de nivel secundaria en la provincia de Pataz*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24530/quispe_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rafael, A. (2019). *¿Qué es la Gestión por Resultados?*; abril 02; <https://blog.luz.vc/es/que-es/qué-y-gestión-por-resultados/>
- Ramírez, M. (2021). *Gestión de la seguridad en el trabajo y su influencia sobre la salud ocupacional del personal de salud del Hospital Subregional de Andahuaylas - Perú, 2020*, https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58637/Ramirez_MWA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rico, J. (2019). *Estructuración de un modelo de gestión del mantenimiento preventivo aplicable a la industria de molinería de arroz en el departamento del Tolima*. (Universidad de Ibagué). <http://repositorio.unibague.edu.co/jspui/handle/20.500.12313/622>
- Rodríguez, K. y López, G. (2015). *Diseño organizacional en las unidades de administración y planeamiento-presupuesto del Hospital de Quillabamba-2015*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52100/Cuba_MAA-SD.pdf?Sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, D. (2017). *Procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati-EsSalud 2017 - Lima*. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9072/Rodr%
%adguez_MDJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9072/Rodr%c3%adguez_MDJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Saavedra, (2020). *Diseño de un sistema de gestión de mantenimiento del sistema eléctrico de baja tensión del distrito de Pimentel de la empresa Electronorte SAC para mejorar el servicio al cliente-Pimentel 2018*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7650>
- Salas, Y. (2018). *Gestión de monitoreo y cumplimiento del Programa de Mantenimiento en instituciones educativas, Huánuco-2018*.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29432/salas_py.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sanabria, R. (2019). *Efecto de un programa de mantenimiento preventivo en la mantenibilidad de los Scooptrams de la Compañía Minera el Porvenir - Milpo*. Huancayo – Perú. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6142>

Santillán, A. (2019). *Gestión de mantenimiento de equipos electromecánicos en la satisfacción del usuario del Hospital Cayetano Heredia del distrito de San Martín de Porres, 2019*. file:///C:/Users/PC/Downloads/Santill%C3%A1n_HAJ%20(5).pdf

Toro, L., Guzmán, D. y Pérez, R. (2016). *La evaluación del desempeño, los procesos y la organización*. *Ingeniería Industrial*, 37(2), 164-177. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-59362016000200006&script=sci_arttext&tIng=pt

Torres, C. (2015). *Efectos de la Pérdida de Infraestructura Hospitalaria Sobre la Calidad del Servicio de Salud*. (Tesis magíster). <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/134663>

Valdivia, J. (2018). *La culpa médica en la responsabilidad de los hospitales públicos*. *Revista médica de Chile*, 146(9), 1028-1032. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000901028&script=sci_arttext&tIng=en

Vásquez, A. (2020). *Resolución Gerencial N°302-OADM-GRAAN-ESSALUD-2020, oficina de administración Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2020. Plan anual de mantenimiento Hospitalario 2021*.

Vásquez, P. (2017). *Planificación estratégica y la gestión administrativa según el personal de la Sub Gerencia de Mantenimiento ESSALUD – 2016*, en su tesis maestral, en la Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9125>

Vega, W. (2017). *La ejecución presupuestaria asignada al departamento de farmacia y la satisfacción de los afiliados del Hospital del IESS Ambato en el año 2015*. (Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Contabilidad y

Auditoría. Carrera Contabilidad y Auditoría).
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25648>

Vera, J. (2014). *Implementación de la técnica de mejoramiento TPM al departamento de mantenimiento del hospital Dr. Juan Montalván Cornejo ubicado en la parroquia Ricaurte del Cantón Urdaneta de la provincia De Los Ríos.* Tesis, Universidad de Guayaquil
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/4767/1/TESIS%20VERA%20OLVERA.pdf>

Vigo, J. (2017). *Mantenimiento Preventivo De Jumbos Boomer S1d y Scooptrams St-3.5 de La Empresa Constructores Y Mineros CG S.A.C.*
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9534>

Villar, N. (2017). *Gestión de la infraestructura, equipamiento y servicio de la sala de partos en el Hospital Cayetano Heredia- 2015.*
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7432>

Viscaino, M., Villacres, S., gallegos, G. y Negrete, J. (2019). *Evaluación de la gestión del mantenimiento en hospitales del instituto ecuatoriano de seguridad social de la zona 3 del Ecuador.*
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-860X2019000200059

Zamora, S. (2016). *Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria".* Revista Horiz. Med. vol.16 no.1 Lima ene./mar. 2016.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2016000100006&script=sci_arttext

Zúñiga, C. (2020). *Gestión de mantenimiento de infraestructura para el personal técnico y profesional Instituto Nacional de Oftalmología Dr. Francisco Contreras Campos 2019.* [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45150/Z%C3%BA%C3%B1iga_CCA-SD.pdf?sequence=1 &isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45150/Z%C3%BA%C3%B1iga_CCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Anexo 01: Matriz de operacionalización de las variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Nº Item	Escala
V1: Gestion por Resultados	La gestión por resultados se ha convertido en un modelo de servicio, dirigido a aumentar la generación del valor público, bajo conceptos estratégicos e indicadores que permitan medir el desempeño y su cumplimiento (Patiño, 2017)	La gestión por resultados se medirá mediante un cuestionario de tipo escala valorativa denominado: "Gestión por resultados - PEER" aplicarse al personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, en tres dimensiones: (1) Planificación estratégica, (2) Eficiencia, (3) Responsabilidad.	Planificación estratégica.	1-2	Ordinal Valores finales Eficiente: 50 - 64 Regularmente eficiente: 33 - 49 Deficiente: 16 - 32
			Eficiencia.	3-10	
			Responsabilidad	11-16	
V2: Mantenimiento Hospitalario	Rodríguez (2017), define el nivel de eficiencia en el mantenimiento hospitalario, como la preservación o conservación de una edificación y su contenido, para que sirva a su propósito establecido, que nos permitan alcanzar los objetivos para una calidad de atención en los servicios prestados a los usuarios. Donde el mantenimiento se debe orientar no solo a la mejora y conservación de equipos y servicios, sino también implementar un proceso de mejora continua García (2018)	El mantenimiento hospitalario se medirá con un cuestionario de tipo escala valorativa denominado: "Mantenimiento hospitalario - POIRH", aplicarse al personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, en cuatro dimensiones: (1) Presupuesto, (2) Operatividad de equipos al, (3) Infraestructura hospitalaria, (4) Recursos humanos.	Presupuesto	1-4	Ordinal Valores finales Bueno: 80 - 104 Regular: 53 - 79 Bajo: 26 - 52
			Operatividad de equipos.	5-8	
			Infraestructura hospitalaria	9-16	
			Recursos humanos	17-26	

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Escala valorativa "Gestión por resultados - PEER"

Código:

Estimado(a) trabajador de la unidad de mantenimiento:

El presente instrumento tiene por objetivo valorar la eficiencia de la gestión por resultados de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021; planteamiento que es necesario por contener sugerencias para la mejora de la gestión respecto a su influencia en el desarrollo de actividades de mantenimiento en infraestructura y equipos que se reflejaran en una atención de calidad y satisfacción de los usuarios y asistenciales de la Red de Salud.

Instrucciones: Marca con un aspa (X) el recuadro que consideres que describe la eficiencia de la gestión por resultados de la Red Asistencial de Ancash, EsSalud, 2021

Saber que no existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor responda sinceramente cada enunciado. Recuerde que este instrumento es anónimo y confidencial.

N°	¿Qué tan de acuerdo se encuentra Ud. respecto a cada uno de los siguientes aspectos que se desarrolla en la Red Asistencial Ancash? En el marco del enfoque de la gestión por resultados.	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Dimensión 1: Planificación Estratégica.</i>					
1	Las normas y directivas de la institución son actualizadas y en afinidad con su realidad problemática.				
2	Se tiene en cuenta la planificación realizada por el área usuaria de mantenimiento para la toma de decisiones en la institución.				
<i>Dimensión 2: Eficiencia.</i>					
3	Se cumple con los controles de medición en los indicadores de gestión antes de la programación del gasto en la unidad de mantenimiento.				
4	El control de documentos y registros de equipos está directamente relacionado a las actividades de los servicios.				
5	El grupo de gestión mantiene constante preocupación por mejorar la infraestructura dentro del hospital.				
6	Recibe la instrucción adecuada en la organización del trabajo.				
7	Si hay un cambio en el procedimiento de sus actividades laborales conoce que acciones debo seguir.				

8	La satisfacción del paciente en relación a la atención que brinda el personal ha mejorado en los últimos años.				
9	Las coordinaciones entre el grupo de gestión y personal operativo son constante y eficiente.				
10	La adquisición de insumos para trabajos de mantenimiento es suministrada en los tiempos requeridos.				
<i>Dimensión 3: Responsabilidad.</i>					
11	Conocen la misión, visión y política del servicio dentro de la institución.				
12	La gestión a cargo se identifica con las necesidades latentes en la institución.				
13	Se elabora responsablemente los documentos de actividades de trabajo.				
14	Son consecuentes con la repercusión de su actuar en la atención al usuario.				
15	Se emplea adecuadamente los equipos de protección brindados (EPP) para la protección en la labor realizada.				
16	Tiene conocimiento de como se relaciona su labor con la ley de seguridad en el trabajo.				

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha técnica del instrumento

Nombre:	Escala valorativa “Gestión por resultados – PEER”	
Autor original:	Coronado (2019) & Balois (2020)	
Nombre instrumento original	Cuestionario de participación del personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash.	
Dimensiones:	Planificación estratégica, eficiencia y responsabilidad.	
N° de ítems	16	
Escala de valoración:	Totalmente desacuerdo (1), desacuerdo (2), de acuerdo (3) y totalmente de acuerdo (4)	
Ámbito de aplicación:	Personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, en condición laboral de nombrado y contratado.	
Administración:	Auto reporte individual	
Duración:	25 minutos (Aproximadamente)	
Objetivo:	Describir el nivel de eficiencia de la gestión por resultados de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021.	
Validez:	Validez de contenido, mediante el juicio de tres expertos en el tema con grados de doctor y maestros en administración, los cuales mediante una matriz valoraron la coherencia entre la variable y sus dimensiones, indicadores, ítems y alternativas de respuesta.	
Confiabilidad:	Se determinará el índice de consistencia interna, mediante la técnica de Alpha de Cronbach.	
Adaptado por:	Ing. Pantigoso Ortecho, José Luis.	
Unidades de información:	Personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, en condición laboral de nombrado y contratado.	
Organización:	Dimensiones:	N° de ítems:
	Planificación estratégica.	1 – 2
	Eficiencia.	3 – 10
	Responsabilidad.	11 – 16
Niveles:	Deficiente: 16 – 32, regularmente eficiente: 33 – 49 y eficiente: 50 – 64.	

Escala Valorativa “Mantenimiento hospitalario - POIRH”

Código:

Estimado(a) trabajador de la Unidad de mantenimiento:

El presente instrumento tiene por objetivo valorar el nivel de calidad del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021; en la cual será necesario plantear sugerencias en la mejora de la operatividad para ser medidas en la eficacia y eficiencia respecto al programa de mantenimiento hospitalario que encierran los mantenimientos en infraestructura y equipos, que se reflejaran en una atención de calidad y satisfacción de los usuarios y asistenciales de la Red de Salud.

Instrucciones: Marca con un aspa (X) el recuadro que consideres que describe el nivel del mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial de Ancash, EsSalud, 2021.

Saber que no existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor responda sinceramente cada enunciado. Recuerde que este instrumento es anónimo y confidencial.

Nº	¿En qué medida evalúa la calidad de cada una de las siguientes acciones de mantenimiento que se desarrollan en el hospital de la Red Asistencial de Ancash, EsSalud, 2021? En el enfoque del mantenimiento hospitalario.	Nunca	Casi nunca	Regularmente	Siempre
<i>Dimensión 1: Presupuesto.</i>					
1	Se habilita el presupuesto en relación al programa de mantenimiento.				
2	La elaboración del plan anual de adquisiciones, es de conformidad con los requerimientos del área de mantenimiento.				
3	Los recursos asignados cubren la demanda manifestada por el área de mantenimiento.				
4	Se compara los costos de compra con los costos presupuestados.				
<i>Dimensión 2: Operatividad de equipos.</i>					
5	Recibe inducción diaria para realizar sus tareas asignadas.				
6	Las empresas tercerizadoras a cargo del servicio de los equipos cumple con el fin de la contratación.				
7	Cuentan con mecanismos de control en el momento que se presentan problemas en equipos electromecánicos y biomédicos.				

8	Se cuenta con los manuales de funcionamiento de equipos actualizados.				
<i>Dimensión 3: Infraestructura hospitalaria.</i>					
9	Cree que los trabajos programados son acertados con la necesidad de intervención de la infraestructura.				
10	Conoce como desarrollar las actividades programadas.				
11	Se cumple con la ejecución de las actividades preventivas.				
12	Se cumple con las actividades correctivas sin superar a las actividades programadas.				
13	Cuenta con herramientas manuales para realizar las tareas programadas.				
14	Cuenta con los equipos de protección necesarios para realizar los trabajos programados.				
15	Las actividades de mantenimiento perduran hasta su próxima intervención según su programación.				
16	Las instalaciones cuentan con la debida señalización e identificación dentro del hospital.				
<i>Dimensión 4: Recursos humanos.</i>					
17	Tiene clara las obligaciones que desarrolla según su perfil de contrato.				
18	Las normas institucionales permiten su crecimiento personal como parte de la unidad de mantenimiento.				
19	Participan en las mejoras de los programas de mantenimiento.				
20	Tienen ascendencia sobre coordinaciones del trabajo a desarrollar cuando no se ajusta a la guía del programa de mantenimiento.				
21	Participa en forma grupal ante los conflictos que se suscitan al realizar los trabajos.				
22	Conoce el procedimiento para resolver conflictos frente a los pacientes.				
23	Se programa charlas o eventos para motivar al personal en su labor diaria.				
24	Las capacitaciones referentes a mantenimiento son frecuentes en su área de trabajo.				
25	Considera que existen problemas de comportamiento en el personal.				
26	Considera que se evalúa su desempeño laboral.				

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Ficha técnica del instrumento

Nombre:	Escala valorativa "Mantenimiento hospitalario - POIRH"	
Autor original:	Santillán (2019)	
Nombre instrumento original	Cuestionario de participación del personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash.	
Dimensiones:	Presupuesto, operatividad de equipos, infraestructura hospitalaria y recursos humanos.	
N° de ítems	26	
Escala de valoración:	Nunca (1), casi nunca (2), regularmente (3) y siempre (4)	
Ámbito de aplicación:	Personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, en condición laboral de nombrado y contratado.	
Administración:	Auto reporte individual.	
Duración:	25 minutos (aproximadamente).	
Objetivo:	Establecer el nivel de mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021.	
Validez:	Validez de contenido, mediante el juicio de tres expertos en el tema con grados de doctor y maestros en administración, los cuales mediante una matriz valoraron la coherencia entre la variable y sus dimensiones, indicadores, ítems y alternativas de respuesta.	
Confiabilidad:	Se determinó el índice de consistencia interna, mediante la técnica de Alpha de Cronbach.	
Adaptado por:	Ing. Pantigoso Ortecho, José Luis.	
Unidades de información:	Personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, en condición laboral de nombrado y contratado.	
Organización:	Dimensiones	N° de ítems
	Presupuesto.	1 – 4
	Operatividad de equipos.	5 – 8
	Infraestructura hospitalaria.	9 – 16
	Recursos humanos	17 – 26
Niveles:	Bajo: 26 – 52, regular: 53 – 79 y bueno: 80 – 104.	

Anexo 03: Validez y confiabilidad de instrumentos

Variable: “Gestión Por Resultados”.

ESPECIALISTA 1.

Matriz de validación del instrumento

TÍTULO DE LA TESIS: Influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial de EsSalud, Ancash, 2021.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala valorativa “Gestión por resultados - PEER”

VARIABLE	FACTORES	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACION						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Gestión por resultados	Planificación estratégica.	1. Las normas y directivas de la institución son actualizadas y afín con su realidad problemática.					/		/		/		... en afinidad con su ...
		2. Se tiene en cuenta la planificación realizada por el área usuaria de mantenimiento para la toma de decisiones en la institución.					/		/		/		
	Eficiencia.	3. Se cumple con los controles de medición en los indicadores de gestión antes de la programación del gasto en la unidad de mantenimiento.					/		/		/		
		4. El control de documentos y registros de equipos está directamente relacionado a las actividades de los servicios.					/		/		/		
		5. El grupo de gestión mantiene constante preocupación por mejorar la infraestructura dentro del hospital.					/		/		/		
		6. Recibe la instrucción adecuada en la organización del trabajo.					/		/		/		
		7. Si hay un cambio en el procedimiento de sus actividades laborales conoce que acciones debo seguir.					/		/		/		
		8. La satisfacción del paciente en relación a la atención que brinda el personal ha mejorado en los últimos años.					/		/		/		

	9. Las coordinaciones entre el grupo de gestión y personal operativo son constante y eficiente.					/		/		/		
	10. La adquisición de insumos para trabajos de mantenimiento es suministrada en los tiempos requeridos.					/		/		/		
Responsabilid ad.	11. Conocen la misión, visión y política del servicio dentro de la institución.					/		/		/		
	12. La gestión a cargo se identifica con las necesidades latentes en la institución.					/		/		/		
	13. Se elabora responsablemente los documentos de actividades de trabajo.					/		/		/		
	14. Son consecuentes con la repercusión de su actuar en la atención al usuario.					/		/		/		
	15. Se emplea adecuadamente los equipos de protección brindados (EPP) para la protección en la labor realizada.					/		/		/		
	16. Tienen conocimiento de como se relaciona su labor con la ley de seguridad en el trabajo.					/		/		/		Tiene conocimiento....

Dra. KENY CAROL ACUNA HUERTA
Mag en Gestion Publica

ESPECIALISTA 2.

Matriz de validación del instrumento

TÍTULO DE LA TESIS: Influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial de EsSalud, Ancash, 2021.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala valorativa "Gestión por resultados - PEER"

VARIABLE	FACTORES	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACION						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
			Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI		NO
Gestión por resultados	Planificación estratégica.	1. Las normas y directivas de la institución son actualizadas y afín con su realidad problemática.				X	X		X		X		
		2. Se tiene en cuenta la planificación realizada por el área usuaria de mantenimiento para la toma de decisiones en la institución.				X	X		X		X		
	Eficiencia.	3. Se cumple con los controles de medición en los indicadores de gestión antes de la programación del gasto en la unidad de mantenimiento.				X	X		X		X		
		4. El control de documentos y registros de equipos está directamente relacionado a las actividades de los servicios.				X	X		X		X		
		5. El grupo de gestión mantiene constante preocupación por mejorar la infraestructura dentro del hospital.				X	X		X		X		
		6. Recibe la instrucción adecuada en la organización del trabajo.				X	X		X		X		
		7. Si hay un cambio en el procedimiento de sus actividades laborales conoce que acciones debo seguir.				X	X		X		X		
		8. La satisfacción del paciente en relación a la atención que brinda el personal ha mejorado en los últimos años.				X	X		X		X		

	9. Las coordinaciones entre el grupo de gestión y personal operativo son constante y eficiente.				X	X		X		X	
	10. La adquisición de insumos para trabajos de mantenimiento es suministrada en los tiempos requeridos.				X	X		X		X	
Responsabilidad.	11. Conocen la misión, visión y política del servicio dentro de la institución.				X	X		X		X	
	12. La gestión a cargo se identifica con las necesidades latentes en la institución.				X	X		X		X	
	13. Se elabora responsablemente los documentos de actividades de trabajo.				X	X		X		X	
	14. Son consecuentes con la repercusión de su actuar en la atención al usuario.				X	X		X		X	
	15. Se emplea adecuadamente los equipos de protección brindados (EPP) para la protección en la labor realizada.				X	X		X		X	
	16. Tienen conocimiento de como se relaciona su labor con la ley de seguridad en el trabajo.				X	X		X		X	



M^{te} Santiago Daniel Guion Tito
DIRECTOR GENERAL
REG. 052 - 021368

Firma y posfirma

Variable: "Mantenimiento hospitalario"

ESPECIALISTA 1.

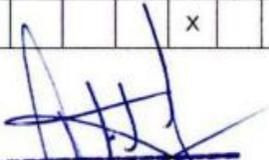
Matriz de validación del instrumento

TÍTULO DE LA TESIS: Influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial de EsSalud, Ancash, 2021.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala valorativa "Mantenimiento hospitalario - POIRH"

VARIABLE	FACTORES	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACION						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
			Nunca	Casi nunca	Regulamente	Siempre	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Mantenimiento hospitalario	Presupuesto.	1. El presupuesto de la institución contempla los gastos según el programa de mantenimiento aprobado.					X		X		X			
		2. Cree que la elaboración del plan anual de contrataciones, es de conformidad con los requerimientos de la unidad de mantenimiento.					X		X		X			
		3. Considera que los recursos asignados a la unidad de mantenimiento permiten cubrir sus necesidades operativas.					X		X		X			
		4. Se comparan los costos de compra con los costos presupuestados.					X		X		X			
	Operatividad de equipos.	5. Recibe inducción diariamente para realizar las tareas que le son asignadas.					X		X		X			
		6. Las empresas tercerizadoras a cargo del mantenimiento de equipos ¿Cumplen con el fin de la contratación?					X		X		X			
		7. Emplean mecanismos de control en el momento que se presentan problemas en equipos electromecánicos y/o biomédicos.					X		X		X			
		8. Se cuenta con acceso a los manuales o fichas técnicas de los equipos incluidos en el programa de mantenimiento.					X		X		X			
	Infraestructura hospitalaria	9. Cree que la programación de los trabajos es acorde con la necesidad de intervención en la infraestructura.					X		X		X			
		10. Conoce como desarrollar las actividades programadas.					X		X		X			

Infraestructura hospitalaria	10. Conoce como desarrollar las actividades programadas.					X	X	X		
	11. Considera que se cumple con la ejecución de las actividades preventivas.					X	X	X		
	12. Cree que se cumple con las actividades correctivas sin superar a las actividades programadas.					X	X	X		
	13. Se tienen las herramientas manuales necesarias para el cumplimiento de las tareas programadas.					X	X	X		
	14. Cuenta con los equipos de protección necesarios para realizar los trabajos programados.					X	X	X		
	15. Considera que las actividades de mantenimiento perduran hasta su próxima intervención según su programación.					X	X	X		
	16. Las instalaciones cuentan con la debida señalización e identificación dentro del hospital.					X	X	X		
Recursos humanos.	17. Conoce sus responsabilidades y obligaciones que desarrolla según su perfil de contrato.					X	X	X		
	18. Las normas institucionales permiten su crecimiento personal como parte de la unidad de mantenimiento.					X	X	X		
	19. Participan en las mejoras de los programas de mantenimiento.					X	X	X		
	20. Tiene ascendencia sobre coordinaciones del trabajo a desarrollar cuando no se ajusta a la guía del programa de mantenimiento.					X	X	X		
	21. Participa en forma grupal ante los conflictos que se suscitan al realizar los trabajos.					X	X	X		
	22. Tiene conocimiento del procedimiento para resolver conflictos frente a los pacientes.					X	X	X		
	23. Las capacitaciones referente a mantenimiento son frecuentes en su área de trabajo.					X	X	X		
	24. Ejecuta los protocolos de seguridad en el lugar donde trabaja.					X	X	X		
	25. Considera que existe problemas de comportamiento en el personal.					X	X	X	existen.....
	26. Considera que se evalúa su desempeño.					X	X	X	desempeño laboral


 PEDRO PORTIGOSO LOZA
 Firma y nos firma
 Mag. en Gestión Pública

ESPECIALISTA 2.

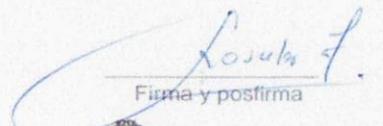
Matriz de validación del instrumento

TÍTULO DE LA TESIS: Influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial de EsSalud, Ancash, 2021.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala valorativa “Mantenimiento hospitalario - POIRH”

VARIABLE	FACTORES	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACION						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Nunca	Casi nunca	Regularmente	Siempre	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Mantenimiento hospitalario	Presupuesto.	1. El presupuesto de la institución contempla los gastos según el programa de mantenimiento aprobado.					X		X		X		
		2. Cree que la elaboración del plan anual de contrataciones, es de conformidad con los requerimientos de la unidad de mantenimiento.					X		X		X		
		3. Considera que los recursos asignados a la unidad de mantenimiento permiten cubrir sus necesidades operativas.					X		X		X		
		4. Se comparan los costos de compra con los costos presupuestados.					X		X		X		
	Operatividad de equipos.	5. Recibe inducción diariamente para realizar las tareas que le son asignadas.					X		X		X		
		6. Las empresas tercerizadoras a cargo del mantenimiento de equipos cumplen con el fin de la contratación.					X		X		X	 ¿Cumplen con el fin de la contratación?
		7. Emplean mecanismos de control en el momento que se presentan problemas en equipos electromecánicos y/o biomédicos.					X		X		X		
		8. Se cuenta con acceso a los manuales o fichas técnicas de los equipos incluidos en el programa de mantenimiento.					X		X		X		
	Infraestructura hospitalaria	9. Cree que la programación de los trabajos es acorde con la necesidad de intervención en la infraestructura.					X		X		X		
		10. Conoce como desarrollar las actividades programadas.					X		X		X		

	11. Considera que se cumple con la ejecución de las actividades preventivas.					X	X	X	
	12. Cree que se cumple con las actividades correctivas sin superar a las actividades programadas.					X	X	X	
	13. Se tienen las herramientas manuales necesarias para el cumplimiento de las tareas programadas.					X	X	X	
	14. Cuenta con los equipos de protección necesarios para realizar los trabajos programados.					X	X	X	
	15. Considera que las actividades de mantenimiento perduran hasta su próxima intervención según su programación.					X	X	X	
	16. Las instalaciones cuentan con la debida señalización e identificación dentro del hospital.					X	X	X	
Recursos humanos.	17. Conoce sus responsabilidades y obligaciones que desarrolla según su perfil de contrato.					X	X	X	
	18. Las normas institucionales permiten su crecimiento personal como parte de la unidad de mantenimiento.					X	X	X	
	19. Participan en las mejoras de los programas de mantenimiento.					X	X	X	
	20. Tiene ascendencia sobre coordinaciones del trabajo a desarrollar cuando no se ajusta a la guía del programa de mantenimiento.					X	X	X	
	21. Participa en forma grupal ante los conflictos que se suscitan al realizar los trabajos.					X	X	X	
	22. Tiene conocimiento del procedimiento para resolver conflictos frente a los pacientes.					X	X	X	
	23. Las capacitaciones referente a mantenimiento son frecuentes en su área de trabajo.					X	X	X	
	24. Ejecuta los protocolos de seguridad en el lugar donde trabaja.					X	X	X	
	25. Considera que existe problemas de comportamiento en el personal.					X	X	X	
	26. Considera que se evalúa su desempeño.					X	X	X	


 Firma y postfirma

CPC. Carlos A. Rosales Enriquez
 Nro. MAT 06-1639

ESPECIALISTA 3.

Matriz de validación del instrumento

TÍTULO DE LA TESIS: Influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial de EsSalud, Ancash, 2021.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala valorativa "Mantenimiento hospitalario - POIRH"

VARIABLE	FACTORES	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACION						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Nunca	Casi nunca	Regularmente	Siempre	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Mantenimiento hospitalario	Presupuesto	1. El presupuesto de la institución contempla los gastos según el programa de mantenimiento aprobado.					X		X		X		
		2. Cree que la elaboración del plan anual de contrataciones, es de conformidad con los requerimientos de la unidad de mantenimiento.					X		X		X		
		3. Considera que los recursos asignados a la unidad de mantenimiento permiten cubrir sus necesidades operativas.					X		X		X		
		4. Se comparan los costos de compra con los costos presupuestados.					X		X		X		
	Operatividad de equipos.	5. Recibe inducción diariamente para realizar las tareas que le son asignadas.					X		X		X		
		6. Las empresas tercerizadoras a cargo del mantenimiento de equipos ¿Cumplen con el fin de la contratación?					X		X		X		
		7. Emplean mecanismos de control en el momento que se presentan problemas en equipos electromecánicos y/o biomédicos.					X		X		X		
		8. Se cuenta con acceso a los manuales o fichas técnicas de los equipos incluidos en el programa de mantenimiento.					X		X		X		
	Infraestructura hospitalaria	9. Cree que la programación de los trabajos es acorde con la necesidad de intervención en la infraestructura.					X		X		X		
		10. Conoce como desarrollar las actividades programadas.					X		X		X		

	11. Considera que se cumple con la ejecución de las actividades preventivas.					X	X	X	
	12. Cree que se cumple con las actividades correctivas sin superar a las actividades programadas.					X	X	X	
	13. Se tienen las herramientas manuales necesarias para el cumplimiento de las tareas programadas.					X	X	X	
	14. Cuenta con los equipos de protección necesarios para realizar los trabajos programados.					X	X	X	
	15. Considera que las actividades de mantenimiento perduran hasta su próxima intervención según su programación.					X	X	X	
	16. Las instalaciones cuentan con la debida señalización e identificación dentro del hospital.					X	X	X	
Recursos humanos.	17. Conoce sus responsabilidades y obligaciones que desarrolla según su perfil de contrato.					X	X	X	
	18. Las normas institucionales permiten su crecimiento personal como parte de la unidad de mantenimiento.					X	X	X	
	19. Participan en las mejoras de los programas de mantenimiento.					X	X	X	
	20. Tiene ascendencia sobre coordinaciones del trabajo a desarrollar cuando no se ajusta a la guía del programa de mantenimiento.					X	X	X	
	21. Participa en forma grupal ante los conflictos que se suscitan al realizar los trabajos.					X	X	X	
	22. Tiene conocimiento del procedimiento para resolver conflictos frente a los pacientes.					X	X	X	
	23. Las capacitaciones referente a mantenimiento son frecuentes en su área de trabajo.					X	X	X	
	24. Ejecuta los protocolos de seguridad en el lugar donde trabaja.					X	X	X	
	25. Considera que existe problemas de comportamiento en el personal.					X	X	X	
	26. Considera que se evalúa su desempeño.					X	X	X	



CPC Jacinto A. Cantaro Apolinario

RESULTADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Variable: "Gestión Por Resultados".

ESPECIALISTA 1.

RESULTADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala valorativa "Gestión por resultados - PEER"

OBJETIVO: Medir el nivel de eficiencia de la gestión por resultados obtenidos dentro de la Red Asistencial Ancash de EsSalud en el 2021.

DIRIGIDO A: Personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, EsSalud.

VALORACIÓN:

EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
-----------	-----------	-------	---------	------------

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA EVALUADORA:

Acuña Huerta, Keny Carol.

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:

Abogada con Maestría en Gestión Pública.


Dra. KENY CAROL ACUNA HUERTA
Magna Gestión Pública
EVALUADOR

ESPECIALISTA 2.

RESULTADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala valorativa "Gestión por resultados - PEER"

OBJETIVO: Medir el nivel de eficiencia de la gestión por resultados obtenidos dentro de la Red Asistencial Ancash de EsSalud en el 2021.

DIRIGIDO A: Personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, EsSalud.

VALORACIÓN:

EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
-----------	----------------------	-------	---------	------------

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Girón Tito, Santiago Daniel.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Lic. en Educación con Maestría en Gestión Pública.



FIRMA DEL EVALUADOR

Variable: "Mantenimiento hospitalario"

ESPECIALISTA 1.

RESULTADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala valorativa "Mantenimiento hospitalario - POIRH"

OBJETIVO: Medir el nivel del programa de mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash de EsSalud en el 2021.

DIRIGIDO A: Personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, EsSalud.

VALORACIÓN:

EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
-----------	-----------	-------	---------	------------

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Pantigoso Loza, Pedro Luis.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Lic. en Administración con Maestría en Gestión Pública.


Lic. Adm. PEDRO L. PANTIGOSO LOZA
Mag. en Gestión Pública

FIRMA DEL EVALUADOR

ESPECIALISTA 2.

RESULTADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala valorativa "Mantenimiento hospitalario - POIRH"

OBJETIVO: Medir el nivel del programa de mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash, EsSalud, 2021.

DIRIGIDO A: Personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, EsSalud.

VALORACIÓN:

EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
-----------	----------------------	-------	---------	------------

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Rosales Enríquez, Carlos Antonio.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Contador Público con Maestría en Administración de Negocios y Relaciones Internacionales - MBA


MA DEL EVALUADOR
CPC. Carlos A. Rosales Enríquez
Nro. MAT 06-1639

ESPECIALISTA 3.

RESULTADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala valorativa "Mantenimiento hospitalario

POIRH"

OBJETIVO: Medir el nivel del programa de mantenimiento hospitalario de la Red Asistencial Ancash de EsSalud en el 2021.

DIRIGIDO A: Personal de la unidad de mantenimiento de la Red Asistencial Ancash, EsSalud.

VALORACIÓN:

EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
----------------------	-----------	-------	---------	------------

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Cántaro Apolinario, Jacinto Emiliano.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Contador Público con Maestría en Gestión Pública.


JG. CPCC. Jacinto Cántaro Apolinario
MAT. N° 02.3778
FIRMA DEL EVALUADOR

Base de datos de la confiabilidad del instrumento gestión por resultados.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	var
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	
3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	
7	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
8	1	3	3	4	4	4	3	4	3	3	1	3	3	4	4	4	
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	
10	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
11	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
12	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	
13	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	

Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	13	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	13	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	16

Fuente: Puntuaciones obtenidas a partir de la aplicación de la escala valorativa “Gestión por resultados - PEER” a la muestra de estudio piloto.

Base de datos de la confiabilidad del instrumento mantenimiento hospitalario.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	4
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3
4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
5	3	3	2	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
6	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3
7	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2
8	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	2
9	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4
10	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
11	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
12	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	3	2	4	2	4	1	4	4	4	3	4	4	4	3	2
13	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3

➔ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos1] C:\Users\User\Desktop

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	13	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	13	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	26

Fuente: Puntuaciones obtenidas a partir de la aplicación de la escala valorativa “Mantenimiento hospitalario - POIRH” a la muestra de estudio piloto.

Anexo 04: Autorización de la Institución donde se aplicó la investigación.

 **PERU** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo Seguridad Social del Sector Salud

 **EsSalud**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA N° 168 -GRAAN-ESSALUD-2021

Chimbote, 02 de Julio del 2021

Señor,

PANTIGOSO ORTECHO JOSÉ LUIS
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

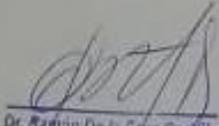
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez en respuesta a su solicitud **AUTORIZAR** el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado: **"INFLUENCIA DE LA GESTIÓN POR RESULTADOS EN EL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH, ESSALUD, 2021"**; a su vez, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio; a su vez, los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación, para los fines que se estime pertinente.

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Dr. Ramón De la Cruz Castilla
GERENTE
RED ASISTENCIAL ANCASH
de EsSalud

REGRCA
CC Ancho.

Arao	Año	Constancia
NIT 6543	2021	3570

www.essalud.gob.pe

Av. Circunvalación Nº 119
Urb. Laderas del Norte
Chimbote - Perú
Tel.: 043-483630

Anexo 05: Matriz de niveles y puntuaciones.

Matriz de puntuaciones y niveles de la "Influencia de la gestión por resultados en el mantenimiento de hospitalario de la Red Asistencial, Ancash, EsSalud, 2021".														
N°	GESTIÓN POR RESULTADOS						MANTENIMIENTO HOSPITALARIO							
	Dim1		Dim2		Dim3		Dim1		Dim2		Dim3		Dim4	
	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N
1	6	RE	20	RE	16	RE	11	R	11	R	19	R	27	R
2	5	RE	22	RE	15	RE	10	R	12	R	24	R	30	R
3	6	RE	24	RE	18	RE	12	R	12	R	23	R	30	R
4	4	D	25	RE	24	E	15	R	11	R	28	BN	37	BN
5	5	RE	25	RE	18	RE	13	R	13	R	31	BN	40	BN
6	6	RE	24	RE	18	RE	12	R	12	R	26	BN	32	BN
7	6	RE	23	RE	18	RE	16	BN	16	BN	32	BN	36	BN
8	5	RE	26	E	17	RE	13	R	16	BN	32	BN	36	BN
9	6	RE	24	RE	18	RE	12	R	14	R	28	BN	32	BN
10	6	RE	24	RE	16	RE	14	R	11	R	25	R	27	R
11	6	RE	25	RE	18	RE	15	R	12	R	31	BN	33	BN
12	7	RE	24	RE	18	RE	11	R	14	R	30	BN	37	BN
13	5	RE	19	RE	20	E	7	BJ	13	R	21	R	29	R
14	7	RE	29	E	22	E	16	BN	15	R	31	BN	37	BN
15	6	RE	22	RE	19	RE	13	R	12	R	27	BN	33	BN
16	6	RE	26	E	22	E	11	R	14	R	28	BN	31	R
17	6	RE	27	E	18	RE	15	R	15	R	26	BN	33	BN
18	3	D	20	RE	16	RE	9	BJ	11	R	23	R	20	BJ
19	6	RE	24	RE	18	RE	9	BJ	10	R	20	R	27	R
20	6	RE	23	RE	18	RE	12	R	13	R	30	BN	27	R
21	5	RE	24	RE	17	RE	11	R	12	R	31	BN	31	R
22	6	RE	28	E	23	E	15	R	15	R	29	BN	30	R
23	5	RE	19	RE	15	RE	10	R	10	R	23	R	29	R
24	6	RE	18	RE	17	RE	12	R	6	BJ	20	R	32	BN
25	5	RE	21	RE	13	RE	12	R	13	R	27	BN	31	R
26	5	RE	25	RE	19	RE	13	R	13	R	26	BN	35	BN
27	4	D	21	RE	15	RE	12	R	12	R	24	R	25	R
28	6	RE	19	RE	11	D	12	R	9	BJ	21	R	28	R
29	6	RE	24	RE	19	RE	8	BJ	13	R	28	BN	31	R
30	5	RE	23	RE	19	RE	4	BJ	13	R	15	BJ	32	BN
31	5	RE	19	RE	16	RE	10	R	9	BJ	21	R	30	R
32	5	RE	26	E	18	RE	13	R	15	R	31	BN	36	BN
33	5	RE	21	RE	18	RE	12	R	12	R	23	R	25	R
34	4	D	22	RE	16	RE	12	R	12	R	24	R	26	R
35	5	RE	21	RE	17	RE	12	R	11	R	28	BN	27	R
36	6	RE	24	RE	18	RE	13	R	12	R	24	R	36	BN
37	5	RE	14	D	12	D	9	BJ	9	BJ	23	R	19	BJ
38	4	D	14	D	16	RE	10	R	11	R	20	R	24	R
39	6	RE	18	RE	17	RE	12	R	11	R	24	R	30	R
40	6	RE	20	RE	18	RE	8	BJ	11	R	23	R	28	R
41	6	RE	24	RE	18	RE	14	R	16	BN	31	BN	37	BN
42	3	D	13	D	15	RE	11	R	8	BJ	22	R	29	
43	4	D	8	D	6	D	4	BJ	4	BJ	8	BJ	19	BJ
44	6	RE	18	RE	16	RE	12	R	15	R	26	BN	34	BN
45	6	RE	24	RE	18	RE	11	R	14	R	26	BN	34	BN
46	7	RE	19	RE	15	RE	11	R	12	R	27	BN	29	R
47	5	RE	24	RE	18	RE	13	R	16	BN	31	BN	40	BN
48	7	RE	26	E	18	RE	16	BN	16	BN	31	BN	35	BN
49	7	RE	32	E	24	E	16	BN	16	BN	32	BN	37	BN
50	4	D	18	RE	13	RE	11	R	13	R	23	R	27	R