



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Políticas Públicas y Gestión de la Salud Bajo un Modelo de
Calidad en el Hospital Naval 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Angélica Sedano Gilvonio (ORCID: 0000-0003-2084-5652)

ASESOR:

Dr. Felipe Guizado Oscoco (ORCID: 0000-0003-3765-7391)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

Dedicado a mis colegas y jefes del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” y a mis profesores del Doctorado que supieron guiarme por la senda del conocimiento.

Agradecimiento

Quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible esta Tesis, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para mi esposo y mi hijo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice de contenidos	4
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	11
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y diseño de investigación	24
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	25
3.3. Escenario de estudio	26
3.4 Participantes	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.6. Procedimientos	27
3.7. Rigor científico	27
3.8. Método de análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	41
ANEXOS	
ANEXO 1. MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN	46
ANEXO 2. MATRIZ DE RESULTADO	47

ANEXO 3. PANTALLAZO TURNITIN	52
ANEXO 4. DECLARACION DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	53
ANEXO 5. DECLARACION DE AUTENTICIDAD DE AUTOR	54

Resumen

El estudio tiene como objetivo analizar la situación de las políticas públicas y gestión de la salud bajo un modelo de calidad en el Hospital Naval 2020, se constituye dentro del contexto del ámbito de la salud a partir de la premisa de la calidad de la gestión dentro del marco de un modelo determinado que permite la gestión de la calidad.

Presenta desarrollar una investigación desde el enfoque cualitativo con un diseño de investigación evaluativa, que recopiló información sobre los resultados de los indicadores de la gestión de la calidad que desarrolló la Dirección de Salud de la Marina, así mismo el diseño de investigación se requiere establecer un plan para llevar a cabo el proceso de evaluación. Se tuvo como sujetos de estudio a los directores y jefes de la Dirección de Salud de la Marina (DISAMAR).

Se arriba que las políticas son emanadas por el Alto Mando Naval y el sector Salud, dentro de la organización del Hospital Naval se tienen normas y directivas internas que determinan y orientan la gestión de la calidad, la Dirección de Salud se dedica a hacer cumplir dichas directivas desarrollando el modelo de gestión de calidad EFQM que permite tener una gestión de la salud con calidad para el bienestar de los usuarios de la institución.

Palabras clave: Políticas públicas, gestión, salud, calidad.

Abstrac

The study aims to analyze the situation of public policies and health management under a quality model in the Naval Hospital 2020, it is constituted within the context of the health field from the premise of the quality of management within of the framework of a specific model that allows quality management.

It presents developing a research from a qualitative approach with an evaluative research design, which compiled information on the results of the quality management indicators developed by the Navy Health Directorate, likewise the research design requires establishing a plan to carry out the evaluation process. The study subjects were officials from the Health Offices of the Peruvian Navy at the headquarters of the Navy Health Directorate (DISAMAR).

It is stated above that the policies are issued by the Naval High Command and the Health sector, Within the organization of the Naval Hospital there are internal standards and directives that determine and guide quality management, the Health Directorate is dedicated to enforcing These directives The EFQM quality management model is developed, which allows for quality health management for the well-being of the institution's users.

Keywords: Public policies, management, health, quality

Resumo

O estudo tem como objetivo analisar a situação das políticas públicas e da gestão em saúde sob um modelo de qualidade no Hospital Naval 2020, constituindo-se no contexto da área da saúde a partir da premissa da qualidade da gestão em. do enquadramento de um modelo específico que permite a gestão da qualidade.

Apresenta-se o desenvolvimento de uma pesquisa de abordagem qualitativa com desenho de pesquisa avaliativa, que coletou informações sobre os resultados dos indicadores de gestão da qualidade desenvolvidos pela Diretoria de Saúde da Marinha, assim como o desenho de pesquisa exige o estabelecimento de um plano para realizar o processo de avaliação. Os sujeitos do estudo foram funcionários das Secretarias de Saúde da Marinha do Peru, na sede, da Diretoria de Saúde da Marinha (DISAMAR).

Afirma-se acima que as políticas são emanadas do Alto Comando Naval e do setor de Saúde. Na organização do Hospital Naval existem normas e diretrizes internas que determinam e orientam a gestão da qualidade, sendo que a Diretoria de Saúde se dedica a fazer cumprir essas diretrizes. É desenvolvido o modelo de gestão da qualidade EFQM, que permite uma gestão da saúde com qualidade para o bem-estar dos usuários da instituição.

Palavras-chave: Políticas públicas, gestão, saúde, qualidade

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los países se encuentran inmersos en las últimas décadas en un proceso de transformar y mejorar la organización del sector público. Los ciudadanos se han vuelto más demandantes, buscando recibir mejores servicios, mientras que los gobiernos se orientan a ser más eficientes y competitivos a través de la implantación de la gestión de la calidad y la mejora de los procesos en las organizaciones públicas. Por ello es fundamental tener una mirada holística, integral, donde debemos ir más allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades específicas, y tener siempre presente la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores, así como las generaciones anteriores y futuras, están interconectadas a lo largo de la vida. (Graham, 2010)

La gestión de la calidad bajo el enfoque del modelo EFQM, es una metodología que viene siendo aplicado con resultados satisfactorios en diferentes partes del mundo. Cada vez, son más la cantidad de empresas, organizaciones e instituciones, sean privadas o públicas, que orientan sus esfuerzos para implementar el modelo europeo de la calidad. Dicho modelo contiene un conjunto de principios teóricos que lo respaldan y que es necesario ser conocidos y reconocidos por las entidades públicas peruanas, que le faciliten el logro de resultados, mediante la aplicación correcta de indicadores de gestión.

La Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) denominada “Perú, País Saludable” es una política liderada por el Ministerio de Salud, que establece los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas a lo largo de su vida (2008) Este no solo es un documento sino que determina la caracterización de la problemática, identifica la percepción que tienen los ciudadanos sobre los servicios que esta brinda. Los últimos estudios realizados en el año 2015, en la Encuesta Nacional realizada por la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo de Essalud, (2015) muestran que el 49% de los asegurados tiene desconfianza de los servicios que brinda Essalud. Las principales razones de la desconfianza, fueron atribuidas a las esperas, maltratos, corrupción y negligencia que recibieron sus asegurados. El 82% de los asegurados atribuyó

a los tiempos de espera, el 46% por los maltratos, el 27% debido a las negligencias y un 14% debido a la existencia de corrupción.

Los distintos niveles referidos al desempeño y la eficiencia o deficiencia en la gestión de salud en general son indicadores también de la gestión en cuanto a los servicios prestacionales que ofrece la Dirección de Salud de la Marina (DISAMAR). los mismos que en la actualidad muestran poco desarrollo en cuanto a las estrategias que se orientan a la implementación de estándares de calidad. Una medida indispensable por trabajar y aplicarse en los establecimientos en el Hospital Naval, es la adopción de las prácticas de gestión de la calidad, a través de la promoción e implementación de certificación de estándares, tanto de la gestión de la calidad de los servicios de salud, como de los procesos, procedimientos y protocolos relacionados a ella.

La presente investigación, hace una exploración de lo que se ha avanzado en materia de gestión de calidad, a partir de las políticas públicas referidas a la salud, evalúa la situación de sus resultados de los indicadores de gestión, identifica y analiza los obstáculos que existen, muchos de los cuales permanecen en el tiempo, sin tener una solución óptima y que se convierten en factores que impiden obtener resultados satisfactorios, en los servicios que se brinda a los pacientes y en la motivación que debe tener el personal de salud, de los diferentes grupos asistenciales, para el logro de los objetivos de la Institución.

Las evidencias señalan que existe un déficit de recursos físicos, de personal y financieros, sin embargo, un aspecto clave en la mejora de la gestión de la salud e institucional, tiene que ver con una mayor eficiencia de sus procesos asistenciales y administrativos, que redunde sobre la calidad del servicio. Existe la necesidad que el Hospital Naval sea competitivo y que sea eficiente en los procesos relacionados con los servicios que brinda a sus asegurados, motivo por el cual debemos preguntarnos si la gestión de la calidad es un factor clave que puede generar impacto en la dinámica de su organización, que apoye a mejorar la confianza y reconocimiento social de sus asegurados y de la sociedad en general, que permita fortalecer la legitimidad de su gestión. En ese sentido se formula el problema a partir de la interrogante: ¿Cuál es la situación de las Políticas públicas y gestión de la salud bajo un

modelo de calidad en el Hospital Naval 2020? En esa misma línea ¿Cómo se aplican las Políticas públicas en el Hospital Naval 2020? ¿Cuál es la situación de gestión de la salud en el Hospital Naval 2020? ¿Cómo se desarrolla el modelo de calidad aplicado en el Hospital Naval 2020?

Para la justificación de la investigación es importante identificar los beneficios que se desprenden de ella y exponer la conveniencia de la misma, por ello en el presente estudio en cuanto al aspecto teórico busca conocer e identificar como viene desarrollándose las reformas de la gestión pública en la salud, la calidad de la gestión a partir de los conceptos y criterios relacionados con cada una de las categorías formuladas. Así mismo en la justificación metodológica, se ha contemplado desarrollar instrumentos de recolección de datos especializados, que estén validados bajo “criterio de jueces”, considerando el carácter cualitativo de la investigación. Así mismo se ha previsto realizar un trabajo de gabinete, que considere ordenar, tabular y sistematizar los datos, para luego analizar la información relevante de los expertos. En cuanto a la justificación práctica en el caso que corresponda se propondrán soluciones y/o alternativas, tomando como base el modelo de gestión de la calidad EFQM. En la actualidad es una preocupación latente en la sociedad y en la gestión pública, que orienta a buscar mejorar la calidad de los servicios que brinda a los ciudadanos. En cuanto al aspecto epistemológico lo que se pretende aportar en este ámbito científico es la contribución a la aplicación de técnicas de gestión de calidad que, a partir de los resultados obtenidos por una organización, proporciona una base para planificar su desarrollo y su mejora. Dicho modelo contribuye a justificar una rama de la gestión pública, que tiene muy pocos años en el ámbito público

En ese sentido se plantean los objetivos del estudio: Analizar la situación de las políticas públicas y gestión de la salud bajo un modelo de calidad en el Hospital Naval 2020. Así mismo: Describir la aplicación las Políticas públicas en el Hospital Naval 2020. Describir la situación de gestión de la salud en el Hospital Naval 2020, y finalmente describir el desarrollo del modelo de calidad aplicado en el Hospital Naval 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Henríquez, (2017) Propuesta de un sistema de control de gestión estratégico para un centro de salud familiar. Propone una metodología de alineamiento a través del desdoblamiento del cuadro de mando del primer nivel o institucional a uno de segundo nivel jerárquico donde se encuentran las subdirecciones clínica y administrativa, identificando procesos que, en común, contribuyen al logro de uno de los atributos de la propuesta de valor definida, se materializa mediante el diseño de Cuadros de Mando para cada una de las subdirecciones, utilizando el atributo de brindar “soluciones efectivas”. En este mismo sentido incorpora la formulación de un esquema de incentivos con la finalidad de motivar y premiar el esfuerzo que deberán entregar las personas que lideran las subdirecciones del centro de salud. En definitiva, a juicio del autor de este proyecto, es posible concluir que la aplicación de un sistema de control, en un establecimiento de estas características, es posible. Ésta entre otras conclusiones y recomendaciones, serán desarrolladas en el capítulo final de este informe. Por otro lado, Cerda (2020) en el estudio sobre Prácticas de promoción de salud, En Chile busca generar un cuerpo de orientaciones teórico-prácticas sobre el uso de metodologías artísticas en promoción de salud, a partir de la revisión de iniciativas y experiencias comunitarias nacionales e internacionales. Los resultados: la utilización de metodologías artísticas en contextos de población vulnerable resulta fundamental, dada su versatilidad como mediadora de procesos individuales y colectivos, y como una herramienta democratizadora ante la desigualdad social. Es esencial para su implementación contar con una red de trabajo comunitaria activa. Por otra parte, una de las principales tensiones que se generan en este campo tiene relación con el predominio del modelo hegemónico, especialmente en el ámbito sanitario. Conclusiones: Los procesos creativos han evidenciado ser un mediador de la relación entre la salud y el arte. Los nudos críticos posibilitan la caracterización de los desafíos que vienen en el futuro, representados fundamentalmente por la tarea de legitimar esta práctica en nuestro país. Así también Para, (2016) de la Universidad Politécnica de Cartagena de España, expuso la tesis doctoral “Implicaciones de la gestión de la calidad total en la dirección de recursos humanos: una aproximación empírica bajo la óptica del modelo EFQM”. El principal objeto de la investigación fue analizar si la aplicación de los principios del modelo EFQM, permitían lograr incrementar los resultados de

gestión de una organización. El principal objetivo del proyecto fue analizar cómo se aplicaban los principios del modelo europeo EFQM, sobre la gestión y los resultados en las empresas del sector industrial de tamaño medio instaladas en España. A partir de una población total de 3,814 empresas, la muestra del estudio se componía de 200 empresas españolas. Los resultados del estudio señalan que se aceptan un total de dieciséis hipótesis de un total de veintiún, comprobándose que para que los programas de gestión de la calidad sean exitosos, deben de orientarse a motivar a sus empleados, mejorando el compromiso y el “empowerment”.

Así mismo Pérez, (2016) formula el estudio sobre la implementación de un modelo europeo de excelencia EFQM en empresas públicas de la Facultad de Ingeniería en Organización Industrial de la Universidad Politécnica de Valencia, El objetivo del estudio fue mejorar los resultados de la organización, mediante la satisfacción del cliente. A través de la investigación se llega a la conclusión, que los principales puntos que debe abordar la empresa pública española, están relacionados con el incremento de su conocimiento sobre las necesidades y expectativas de la sociedad, así como de mejorar el reconocimiento de los trabajadores de la empresa e involucrarlos en el planeamiento estratégico, la gestión de los recursos y los resultados que espera alcanzar la organización. Según Porras, (2016) existe la necesidad de identificar las variables de tipo administrativo, organizacional, cultural y de conocimientos sobre gestión de la calidad, que condicionan la implantación del sistema de gestión de la calidad (SGC) en las instituciones públicas de educación preescolar, básica y media, del Municipio de Villavicencio de Colombia. La investigación se planteó como un estudio de caso, y más concretamente como un estudio de casos múltiples, aplicados a ocho instituciones educativas públicas del Municipio de Villavicencio. En donde se tuvo una población de 1,303 encuestados entre alumnos, docentes y padres de familia. Alumnos (670), docentes (195) y padres (438). De una población total de 13,403 personas de ocho colegios. Los resultados de la investigación demuestran que en general los estudiantes y docentes se encuentran más satisfechos que los padres de familia. Así también Llana (2018) señala en su estudio que el modelo sanitario español necesita seguir avanzando hacia un sistema público de calidad y hacerlo sostenible en el tiempo. La cronificación de las enfermedades, la mayor exigencia por parte de los destinatarios de los servicios y la actual situación económica, con

una disponibilidad de recursos cada vez más limitada, han motivado la aplicación de herramientas sistemáticas en los Sistemas de Gestión de la Calidad (SGC) de los servicios sanitarios, con el objetivo de alcanzar una mejora continua de la calidad y una mayor eficiencia del sistema sanitario, al tiempo que permitan mejorar sus resultados. Existen numerosas herramientas de apoyo a la gestión y mejora de las organizaciones y modelos certificados de calidad que otorgan un reconocimiento a los SGC. Asimismo, el desarrollo de la calidad total ha dado lugar a la aparición de modelos de excelencia en la gestión. Entre ellos, destaca el modelo de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM), instrumento práctico basado en la autoevaluación del SGC, con la identificación de puntos fuertes y áreas de mejora, y caracterizado por la implicación de las personas y la gestión de los procesos orientados al cliente.

Díaz, (2020) plantea mostrar las percepciones y experiencias de la atención en salud en Chile, señala la necesidad de identificar las percepciones y experiencias de mujeres haitianas integradas al Programa de Salud de la Mujer de un CESFAM de la comuna de Quilicura y su experiencia de atención intercultural. Arriba a resultados: se percibe en relación con el dispositivo, una buena percepción de trato clínico, pero con tensiones en aspectos como la imposición de métodos anticonceptivos y tiempos de espera. Como elementos facilitadores de la atención valoran los espacios de aprendizaje de la cultura haitiana, las facilitadoras interculturales y su género y la integración de profesionales haitianos. Como obstaculizadores aparecen barreras idiomáticas y culturales y la escasa capacitación en salud de las facilitadoras idiomáticos. Por último, en materia de acción intercultural, se observan procesos incipientes de atención intercultural que no alcanzan a satisfacer los requerimientos de pertinencia cultural. Conclusión: avanzar en procesos que incorporen miradas interculturales en la atención del programa, coordinación entre las estructuras del sistema de salud para integrarlas y la ampliación de los servicios prestados a la población migrante.

En cuanto a los antecedentes nacionales se considera a Mandujano, (2017) quien busca establecer lineamientos para el diseño de un sistema de gestión de la calidad, enfocado para los centros de educación superior, específicamente estudiando el caso de la carrera de Ingeniería Mecatrónica de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Ricardo Palma (URP), dichos lineamientos tenían

como finalidad alcanzar la calidad del servicio educativo. La población de su investigación estuvo conformada por 256 alumnos matriculados del semestre académico del año 2015, para lo cual tomó una muestra de 186 alumnos, en su estudio llegó a la conclusión que, a través del diseño de los lineamientos de un sistema de gestión de la calidad, podría integrar los temas de implantación, desarrollo, mantenimiento y mejoramiento de la calidad de los servicios de la carrera Ingeniería Mecatrónica de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Ricardo Palma. Así mismo Infante, (2015) plantea un modelo para determinar los factores que influyen en la mejora de procesos en la atención de pacientes en los centros de salud a través de excelencia empresarial, BPM y reingeniería de procesos. Dentro de los factores que logró clasificar el investigador fueron las definiciones técnicas, modelos y metodologías que debería desarrollar la Institución, para alcanzar claridad en la dirección estratégica. Asimismo, consideró necesario alinear los recursos de la empresa con la disciplina de mejoramiento continuo, las cuales son necesarias para cumplir con las expectativas de los pacientes. El estudio desarrolló una investigación cuantitativa de corte descriptiva, cuyo propósito fue conocer la percepción de los pacientes, médicos y personal administrativo sobre la atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, asimismo, la investigación tuvo un diseño no experimental de tipo transversal, recolectándose los datos en un periodo determinado. La tesis concluyó que para incrementar la satisfacción de los pacientes debía poner especial énfasis en cuatro aspectos o variables: respeto a la privacidad a los pacientes, dispensación oportuna de los medicamentos, cálida infraestructura de atención y disminución de los tiempos de espera. La investigación presentó un modelo híbrido, sobre los conceptos de excelencia empresarial, reingeniería de procesos y “business process management”, que son utilizados para mejorar los flujos de atención de los pacientes en los establecimientos de salud del Perú. Así también Huiman (2016) formula una propuesta de evaluación basado en el modelo EFQM para mejorar las funciones directivas y operativas en el Órgano de Control Institucional en la Red Asistencial Lambayeque de ESSALUD. Las conclusiones arribadas son: que previo al diagnóstico a través de la autoevaluación basada en el modelo EFQM, existieron conjunto de conocimientos de calidad y mejora continua; en el desarrollo de la evaluación; durante la elaboración de la propuesta del plan de mejora, se han generado espacios de participación analítica, reflexiva y críticos y

durante la validación de la propuesta permitió obtener un documento sistemático, que no sólo valida el contenido sino también el proceso y los resultados, una cultura de evaluación, promoviendo un clima de mayor confianza, se logró la participación de los miembros de la institución así como se logra la corrección de sus errores, de aprender de la experiencia, de tomar en consideración los requerimientos de un entorno cambiante y de acción en su orientación permanente hacia el logro de los fines, las metas y los objetivos que le son propios. En ese mismo sentido Bazalar (2017) señala que existe una relación positiva, con un nivel de correlación moderada a un nivel estadístico significativo en conclusión existe relación significativa entre la Gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur, teniendo como resultado del análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman y de la contrastación de la hipótesis que ($r=0,739$ y $p= 0,000$) e indica que la variables se relacionan positivamente en un grado moderado, así mismo el coeficiente es $p < 0,05$ indicando que la relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. Finalmente, Molina (2015) plantea una propuesta de un diseño de gestión estratégica basado en el modelo EFQM para la calidad educativa. La misma que inicia y termina con una autoevaluación que nos permite conocer nuestra realidad en cuanto a calidad educativa, en referencia a estos datos proponemos elaborar y ejecutar planes de mejora, hacer el seguimiento a los mismos para retroalimentar en forma oportuna. Todo este proceso se realizará de forma cíclica con el objetivo de lograr mejoras en la calidad educativa de nuestras Instituciones Educativas. En esta investigación precisa principalmente que aplicar esta propuesta en las Instituciones Educativas permite realizar una autoevaluación para conocer las fortalezas, dificultades, en los que se requiere tomar nuevas decisiones.

Las aproximaciones textuales sobre políticas públicas nos conducen a buscar en la diversidad las diferentes acepciones, que como dice Pintado (2016) consiste en la identificación de un problema público, toma de decisiones, cursos de acción, funcionarios públicos, población objetivo, asignación de recursos, entre otras categorías. En ese sentido, entendemos por políticas públicas al conjunto de toma de decisiones estructuradas por el aparato estatal, que luego se instrumentalizan para resolver problemas públicos. En ese mismo sentido Lahera (2004) señala que

son respuestas del Estado frente a los problemas que aquejan a la ciudadanía. Involucra la participación de la comunidad, como principales interesados, quienes no sólo presentan sus necesidades y/o demandas, sino que pueden legitimar la propuesta, aportando y acompañando en el proceso del diseño, implementación y evaluación de la política pública. Lo que se alinea con lo formulado por Stone (2002), quien pone énfasis tanto en los resultados de las políticas públicas como sus causas, permitiendo establecer explicaciones sobre las decisiones del Estado dentro del proceso de formulación de la política y los factores que influyen el proceso en cada una de las fases de la política.

En cuanto a la definición de políticas públicas, según Maggiolo, & Perozo, (2007), se asocia de inmediato con asuntos del gobierno y sistemas políticos o como actividades de las instituciones públicas, que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos. Y el mismo autor considera las definiciones de Muller (2007), las políticas públicas son la forma como se le da coherencia, integralidad y sostenibilidad a las decisiones y acciones de los gobiernos. Incluye a Ortegón (2008) quien menciona que la existencia de las políticas públicas, propone la estructura que permite ordenar las actividades de Estado. Así la decisión de política pública se puede observar en un conjunto de acciones ordenadas, agregados en diferentes grados de complejidad. Finalmente, a Fernández y Ballesteros (1996), que establecen que un esquema de política pública que debe estar compuesto por cuatro niveles asociados: estrategia, programa, proyecto y acciones. Respecto a políticas de salud, Vicente Navarro (2004), menciona que se ha homologado política de salud a política de atención médica, siendo una sola variable dentro de la ecuación de la salud nacional

La política pública se define como el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental. Una política pública se compone de "todo aquello que los actores gubernamentales deciden hacer o no hacer". (Meny & Jean-Claude, 1992). La política se considera también el curso de acción que involucra todo un conjunto complejo de decisiones y operadores, más que una decisión singular, suprema e instantánea. Esta acción es desarrollada por varios actores gubernamentales y otros poderes estatales. (Aguilar, 1992) cuando hablamos de Política Pública, nos estamos refiriendo a "procesos", "decisiones" "resultados". Cada política pública, contiene una serie de objetivos que se plantean

desde el principio, aunque durante su implementación o mismo desarrollo, estos objetivos pueden ser modificados. (Lndblom, 1991)

En ese mismo sentido Lahera (2004) las políticas públicas son respuestas del Estado frente a los problemas que aquejan a la ciudadanía. Involucra la participación de la comunidad, como principales interesados, quienes no sólo presentan sus necesidades y/o demandas, sino que pueden legitimar la propuesta, aportando y acompañando en el proceso del diseño, implementación y evaluación de la política pública. Y se puede finalizar con lo planteado por Stone (2002), quien pone énfasis tanto en los resultados de las políticas públicas como sus causas, permitiendo establecer explicaciones sobre las decisiones del Estado dentro del proceso de formulación de la política y los factores que influyen el proceso en cada una de las fases de la política.

Así mismo asumiendo la responsabilidad en quienes tienen la decisión de la ejecución es importante considerar lo señalado por Roth (2002), quien resalta la diferencia entre los objetivos establecidos en el diseño de la política y la realidad de la implementación y sus resultados. En este marco, resaltan la posibilidad y capacidad de los gestores públicos locales de adaptar, reformular y/o rechazar decisiones tomadas por el gobierno central. Finalmente, toda política pública es algo más que una decisión, normalmente, implica una serie de decisiones y aunque en la mayoría de las veces el proceso no sea tan racional, toda política pública comportará una serie de decisiones más o menos relacionadas. (Subirats, 1994)

En cuanto a la gestión en salud es imperativo partir de la acepción de los sistemas de salud, para ello la OMS (2000) plantea que es Conjunto de organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo, primordial es proteger y mejorar la salud. Considerando que el núcleo y la parte más importante de los sistemas de salud son los ministerios de salud y las organizaciones que de ellos dependen, la complejidad de las sociedades modernas hace que muchas instancias públicas y privados cuyo objetivo fundamental es la protección de la salud, por tanto, objetivo central de los sistemas de salud es proteger la salud y poner a disposición de la población los servicios preventivos, de curación y cuidados, necesarios en caso de enfermedad. A decir de Gutiérrez (2016) la gestión de salud implica el cumplimiento de las funciones, tales como:

- Protección de la salud a través de normas que regulan todos los bienes y servicios susceptibles afectar a la salud.
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Vigilancia epidemiológica e información sanitaria

· Planificación de recursos y servicios · Investigación de los problemas de salud.

A partir de este sustento podemos afirmar que los servicios de salud son el resultado de múltiples factores; de ellos, unos son comunes a todos los países (avances científico- médicos) y otros muy específicos de cada país (historia, cultural, desarrollo socioeconómico y político, las tradiciones de sus profesionales de salud, etc.) Bajo las premisas de gestión de la salud se considera tener una gestión de calidad, la misma que, como señala Flores (2016) se plantea la calidad en la atención debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. En ese mismo sentido Malagón, (2006) menciona que la calidad en salud se debe ser única razón de ser de las instituciones u organizaciones prestadoras que solo puede garantizar si se han cubierto uno a uno los pasos fundamentales de un buen esquema de gestión y para llegar a la garantía de calidad en salud, que no es otra cosa que el conjunto de planes, programas, acciones, estrategias, circunstancias y condiciones especiales para lograr la satisfacción del usuario o cliente, se necesita las herramientas fundamentales en ingeniería de gestión eficiente.

A su vez el Ministerio de Salud, (2013) formula los Lineamientos de Política Sectorial donde realizan un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud la “calidad de la atención como derecho ciudadano”. Los orígenes académicos de la gestión de la calidad se dieron en el seno de las empresas japonesas, promovida a partir de la enseñanza de dos profesores norteamericanos: quienes en la década de los años 50 impulsaron los conceptos sobre la gestión de la calidad.

Suarez (2007) señaló que: A lo largo de los años un gran número de expertos o los llamados filósofos en el enfoque del TQM, tales como Deming (1986) con sus doce principios, Jurán (1974) con su Trilogía de la Calidad, Ishikawa (1988) con sus herramientas básicas de calidad y sus círculos de calidad, Crosby (1979) con sus costes de la calidad y su modelo de Cero Defectos, Taguchi (1979) con su medida robusta de la calidad y algunos otros, desarrollaron sus propios modelos y perspectivas del TQM.

La filosofía de la calidad busca introducir a todo el personal de una empresa en la aplicación de mejorar continuamente todos los aspectos de su organización, motivándolos a que hagan las cosas de una manera correcta y centrada en satisfacer a los clientes de la empresa. Mandujano, (2015) menciona que “la filosofía de la calidad total proporciona una concepción global que fomenta la mejora continua en la organización y el involucramiento de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externo” (p.11).

Atención médica de calidad

Según (Donabedian, The definition of quality and approaches to its assessment., 1980) define la atención de calidad como: “El tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes” (p. 38-40).

Para Aguirre-Gas, (2002) la calidad de atención debe satisfacer las necesidades de salud de los pacientes, por ello señala que la calidad de la atención debe orientarse a “Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, las del prestador de servicios y las de la Institución” (p.58).

Según Ramos, (2011) la calidad de la atención se relaciona con “El grado de perfección de un producto o servicio, el control de la variabilidad en su proceso y el nivel de satisfacción del cliente respecto a este” (p.45).

El concepto de la calidad se ha transformado, de alguna manera buscando que los clientes se encuentren conformes con los resultados del producto o servicio. Ramos también define como buena calidad en la atención de la salud: “cuando los

resultados, productos o efectos del proceso de atención de salud, satisfacen los requisitos y seguridad del paciente, las expectativas de los profesionales, los trabajadores, la institución y el sistema”.

Necesariamente la calidad nos exige contar con información actualizada y con mecanismos de medición que permitan identificar los avances que se vienen alcanzando con la calidad, de allí que Crosby, (1996) señaló que “la medición de la calidad es efectiva sólo cuando se realiza de tal manera que produzca información que la gente pueda entender y utilizar” (p.27). Luego que se logra alcanzar la medición de la calidad es importante que los gestores de la calidad se encarguen de buscar la conformidad con todos los clientes y usuarios que se interrelacionan con el servicio o producto medido, por ello Crosby mencionó que “La calidad significa conformidad con los requerimientos; la responsabilidad primordial de la administración es el causar que sean creados los requerimientos correctos”.

Modelo de calidad del servicio SERVQUAL

Para los investigadores (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) el Servqual:

Tiene una variedad de aplicaciones potenciales. Puede ayudar a una amplia gama de organizaciones de servicios, a evaluar las expectativas de los consumidores y las percepciones de la calidad del servicio. También puede ayudar a identificar las áreas que requieren atención y acción gerencial para mejorar la calidad de servicio (p.36).

El modelo Servqual permite diferenciar las expectativas que se generan en los pacientes y la percepción que tienen respecto al servicio que reciben, el cuestionario es un instrumento importante que permite medir la calidad de los servicios.

Los investigadores Asubonteg, Mccleary, & Swan, (1996) hicieron una revisión crítica del modelo Servqual y a su cuestionario, citando que “hasta que surja un mejor modelo, SERVQUAL predominará como una medida de calidad del servicio” (p.62), si bien lo consideraban como confiable y útil para medir la calidad de servicios, también señalaron que era insuficiente para contar con la información completa de las necesidades, expectativas y percepciones de una organización de servicios.

El modelo de la Fundación Europea de Gestión de la Calidad EFQM

La “European Foundation for Quality Management” (EFQM), surgió frente a la necesidad de mejorar la competitividad de las empresas europeas, que buscaban contrarrestar el crecimiento de los mercados y de los productos japoneses y norteamericanos. Fue fundada en 1988 con la participación de 14 compañías europeas, la principal utilidad que tuvieron las empresas europeas fue contar con un diagnóstico de su gestión y servir de guía para la implantación de la calidad total en sus procesos.

Según Pérez, (2014) Implantación del modelo europeo de excelencia EFQM en empresas públicas, señala que el modelo de calidad EFQM, es una buena herramienta de gestión, que permite aplicar los principios de la administración de la calidad total en los procesos de las empresas europeas, para que éstas puedan lograr la excelencia.

La EFQM ayuda a crear organizaciones que practiquen los principios de la administración de la calidad total en sus procesos de negocios y en sus relaciones con sus stakeholders. Su objetivo es que las organizaciones europeas alcancen la excelencia sostenida. Es una fundación que agrupa a organizaciones europeas y que sirve de foro de intercambio de mejores experiencias entre ellas, proporcionando un lenguaje común que permite a los miembros compartir sus conocimientos y experiencias, tanto dentro como fuera de su organización. La EFQM desempeña un importante papel y refuerza la posición de las empresas europeas en el mercado mundial (p.14).

En ese sentido, el modelo europeo EFQM es una metodología estructurada, que permite conocer las fortalezas y áreas que deben mejorar las empresas, en aspectos importantes relacionados con el liderazgo, la política y la estrategia de la empresa, la gestión del personal, el uso de los recursos, los procesos, la satisfacción del cliente, la satisfacción del personal, el impacto social y finalmente los buenos resultados económicos y financieros que debe de alcanzar las empresas u organizaciones.

De acuerdo a lo señalado por Moyado, (2014): Hay cinco aspectos a destacar dentro del modelo, uno es el que se refiere a las políticas y estrategias orientadas a la satisfacción del cliente, el objetivo fundamental para la gestión de la calidad total.

El segundo aspecto es el que se refiere a los resultados del negocio y los procesos, que constituyen el eje sobre el que se sustenta el modelo. El tercero es el referente al liderazgo, en virtud de la importancia que adquiere el compromiso de la dirección. Un cuarto aspecto a destacar es la satisfacción del personal y el quinto se refiere al impacto social.

A continuación, se muestra el modelo EFQM:

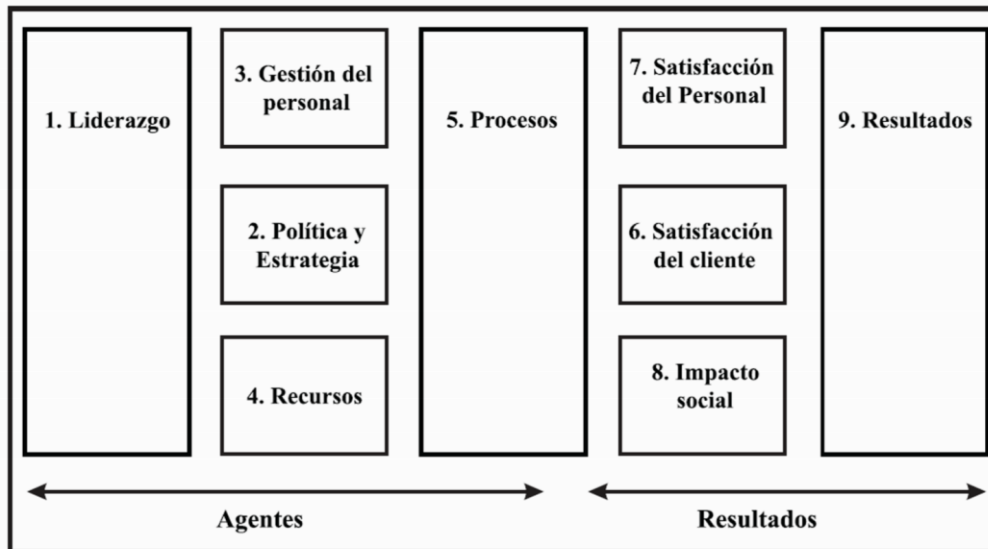


Figura 1. El Modelo de la Fundación Europea de la Gestión de la Calidad

Fuente: Maderuelo (2002)

Un gran aporte del modelo EFQM, es el enfoque a los resultados, dado que busca que los logros de las empresas satisfagan a todos sus grupos de interés, orientándose a poner mayor énfasis en el control de las salidas, destinando sus recursos y presupuesto basado en resultados, para lo cual deberá integrar la evaluación del desempeño de toda la empresa.

Moyado, (2014) considera que la gestión de calidad debe orientarse a los ciudadanos en función a los resultados, por ello señala: “Busca enfocar la gestión en función del nivel de satisfacción de los clientes internos y externos, para ello se impulsan mediciones y se diseñan indicadores que miden los resultados entre los clientes- ciudadanos”.

Tal como lo menciona Pérez (2014) el modelo EFQM es una herramienta que brinda muchas ventajas, porque permite a la empresa a autoevaluarse, estar alerta a los rápidos cambios del mundo empresarial, por ello, el citado

autor menciona que el modelo EFQM: “Proporciona un planteamiento muy estructurado y basado en datos que les permite identificar y evaluar sus puntos fuertes y sus áreas de mejora, así como medir su progreso periódicamente” (p.27).

Los supuestos teóricos son planteamientos conceptuales, que intentan explicar y sustentar sobre las causas de los problemas de investigación. Los supuestos teóricos son aplicados en los estudios cualitativos de las ciencias sociales, las cuales permitan sustentar el desarrollo de una determinada investigación. Por ello, “en ciencias sociales conviven diversos paradigmas, que compiten en su modo de comprender sus disciplinas y problemas. Estos paradigmas tienen diferentes supuestos ontológicos, epistemológicos, axiológicos y metodológicos, que dan cuenta del andamiaje que sustentará el desarrollo de la investigación” (Sautu, Boniolo, Dalle, & Elbert, 2005, p. 3940). Los supuestos de la presente investigación son los siguientes:

Resultados con los pacientes asegurados

Las causas que existan malos resultados con insatisfacción en los pacientes asegurados de la Marina de Guerra del Perú, sería provocado por las dificultades y barreras que tienen para recibir servicios de buen nivel de calidad, debiendo de aplicarse el modelo de calidad EFQM, para mejorar la eficiencia y eficacia en las Oficinas de Gestión de la Calidad de la Dirección de Salud de la Marina.

Resultados con el personal asistencial

Las causas que existan malos resultados con insatisfacción del personal asistencial del Hospital Naval se deberían a insuficientes mejoras en su calidad de vida, bienestar laboral, pocos incentivos e insuficiente motivación dentro de la gestión del desarrollo del personal, que oriente a modernizar la gestión de la calidad de atención y su compromiso en favor del asegurado de la Dirección de Salud de la Marina.

Resultados en la Sociedad

Las causas que existan limitados logros en la gestión de la Dirección de Salud de la Marina, con poco impacto en la sociedad, se debería a insuficientes acciones de intervención social a la comunidad, que contribuyan con la mejora

de la calidad de vida de la población asegurada y de la población peruana en general.

Es importante considera también el sistema ISO (International Standardization Organization) que es la entidad internacional encargada de favorecer la normalización en el mundo, dado que la Institución tiene el reconocimiento de la gestión de calidad a través de certificado ISO 9001: 2015 a la calidad en Gestión, Planificación, ejecución y capacitación de calidad en Seguridad del Paciente, Autoevaluación, Atención al usuario, Auditoría de calidad en Salud, mejora continua de la Oficina de Calidad y Satisfacción de Usuario y del Servicio de Medicina Transfuncional y Baco de Sangre y Control de Calidad del Centro Médico Naval “CMNT” en el año 2019.

Fontalvo, (2010) señalan que la organización ISO, es una organización internacional de estandarización conformada por los diferentes organismos de estandarización nacional del mundo. Esta organización en 1989 publico la primera serie de norma ISO 9000, entre las que se destacaban la ISO 9002 y la ISO 9003 en las empresas.

Por ello y bajo los parámetros de la calidad la institución establece lo que señala Malagón, (2006 pp.20) que la calidad en salud es “debe ser única razón de ser de las instituciones u organizaciones prestadoras que solo puede garantizar si se han cubierto uno a uno los pasos fundamentales de un buen esquema de gestión” y pone en práctica a partir del cumplimiento, corroborado por la certificación de calidad obtenida.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se aplicó en el presente estudio consistió en desarrollar una investigación desde el enfoque cualitativo. Bajo este enfoque se buscó comprender la experiencia y las causas que incidieron sobre los resultados de gestión de la mejora de la calidad. Según Rodríguez, Gil, & García, (1999) el proceso de la investigación cualitativa surge “a partir de la reflexión, el investigador intenta captar las estructuras del hecho, actividad o fenómeno objeto de estudio, y las relaciones entre las estructuras y dentro de las mismas” (pp.42).

El estudio presentó un diseño de investigación evaluativa, que recopiló información sobre los resultados de los indicadores de la gestión de la calidad que desarrolló la Dirección de Salud de la Marina (DISAMAR), sobre los logros que alcanzaron y sobre sus efectos en las dimensiones de los asegurados, personal, impacto social y rendimiento de resultados clave, bajo el modelo de excelencia de la calidad EFQM.

Por otro lado, Suchman, (1967) menciona respecto a la investigación evaluativa:

Es un tipo especial de investigación aplicada cuya meta, a diferencia de la investigación básica, no es el descubrimiento del conocimiento. Poniendo principalmente el énfasis en la utilidad, la investigación evaluativa debe proporcionar información para la planificación del programa, su realización y su desarrollo. La investigación evaluativa asume también las particulares características de la investigación aplicada, que permite que las predicciones se conviertan en un resultado de la investigación. Las recomendaciones que se hacen en los informes evaluativos son, por otra parte, ejemplos de predicción (p.119).

Según lo señalado por Tejedor (2000) en el diseño de investigación se requiere establecer un plan para llevar a cabo el proceso de evaluación, el investigador cita: “Plantearse la especificación de un diseño supone haber realizado reflexiones previas en torno a cuestiones relacionadas con el concepto general de evaluación y con las finalidades de las diferentes opciones metodológicas” (p. 321).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

Tabla 1

Matriz de categorización

Categoría		Sub categoría		Técnicas	Instrumentos
Código	Denominación	Código	Denominaciones		
C.1	Política Pública en Salud	C.1.1	Legislación general	- Análisis de textos	- Ficha de reporte de información
		C.1.2	Normativa sanitaria	- Entrevista	- Guía de entrevista
C.2	Gestión de la salud	C.2.1	Planificación y dirección	- Entrevista - Observación	
		C.2.2	Gestión de los recursos	directa en campo	- Guía de entrevista
		C.2.3	Ética social	- Video-grabación	- Ficha de observación
C.3	Modelo de calidad EFQM	C.3.1	Liderazgo y gestión de recursos	- Audio-grabación	- Equipo celular
		C.3.2	Política y estrategia	- Registro del discurso escrito o hablado	- Libreta de campo
		C.3.3	Recursos y procesos		
		C.E.4	Resultados		

3.3. Escenario de estudio

Se escogió como escenario de estudio para el desarrollo de la presente investigación, la Dirección de Salud de la Marina (DISAMAR) y el Hospital Naval, ubicados en la provincia constitucional del Callao; debido a que son lugares importantes para la obtención de la información a través de las entrevistas, las cuales permitieron alcanzar los objetivos del estudio.

3.4. Participantes

La investigación tuvo como sujetos de estudio a los funcionarios de las Oficinas de la Sanidad de la Armada Peruana de la sede central, de la Dirección de Salud de la Marina (DISAMAR).

Son los enfoques de gestión de calidad de las Jefaturas de la Oficina de Gestión de la Calidad de los órganos centrales y desconcentrados según entrevista aplicada.

Tabla 2

Relación de Directores y Jefes a ser entrevistados:

DEPENDENCIA	CARGO	CANTIDAD
HOSPITAL NAVAL	Director	1
HOSPITAL NAVAL	Sub Director	1
DISAMAR	Jefe de Oficina de Planes y Normativas	1
HOSPITAL NAVAL	Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad y Humanización de los Servicios de Salud	1
DISAMAR	Jefe de la Oficina de Economía y Logística	1
Total Oficiales		

Fuente: Elaboración propia

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de datos se hará uso de la entrevista es una técnica de investigación cualitativa, cuyo objetivo es recopilar datos a partir de las propias palabras, ideas, pensamientos, reflexiones, entre otros del entrevistado, se espera que en la presente investigación durante la entrevista se vaya incorporando nuevas preguntas, las cuales surgirán a partir de las respuestas inesperadas de nuestros entrevistados.

Pujadas, (2000), define a las entrevistas de orientación biográfica de la siguiente manera:

Se trata de entrevistas en profundidad abiertas (esto es, no directivas) en las que la labor del entrevistador consiste básicamente en estimular al informante para que siga el hilo de su narración, procurando no interrumpirle y manteniendo la atención para orientarle en los momentos de lapsus de memoria. Esta labor de orientación se debe apoyar en el uso de cuantos documentos personales (cartas, fotografías, diarios personales) estén a mano durante la entrevista (p.139).

3.6. Procedimiento

Los procedimientos metodológicos a utilizar son la descripción de los hechos, de las citas y conceptos que enuncian los entrevistados, además de las evidencias documentales para construir conocimiento en la realidad social, y llegar a través de un proceso racional y continuo de comprobación científica a nuevos constructos de conocimiento.

Así mismo en la presente investigación es importante exponer cómo se lograron los resultados del estudio, se requiere ser transparente en la manera como se desarrolló todo el proceso de recopilación y análisis de la información, para que se entiendan claramente los resultados de la misma.

3.7. Rigor científico

En cuanto a la autenticidad de las fuentes y el constructo de cada uno de los

ítems e indicadores para los instrumentos el estudio presenta la solidez que sustenta la teoría a decir de Lawrence (1994) sobre la importancia de quien investiga y su rol de observador de los eventos ordinarios, y de manera cotidiana, va reflejando en su acción, describiendo los acontecimientos de manera natural, sin tergiversar las condiciones fenomenológicas de los hechos” (p. 34). Estas características sustentan la autenticidad, esto permite una aproximación a la realidad, porque toma contacto con el fenómeno social.

3.8. Método de análisis de datos

Para el caso concreto de la investigación cualitativa de la presente tesis, la recolección de información se aplica en primer lugar para la etapa de la recopilación documental, se puede afirmar que las fuentes de datos son múltiples, provienen de la búsqueda de las evidencias documentarias, de la aplicación de la entrevista, los cuales se obtienen directamente de los funcionarios y expertos de la gestión de calidad. Los instrumentos de recolección de datos utilizados para la investigación, fueron la guía del registro documental y la guía de entrevista abierta.

La guía de registro documental se empleó para documentar las evidencias de los supuestos teóricos y los indicadores de resultados, mientras que se realizaron entrevistas a los funcionarios de los órganos centrales y desconcentrados, responsables de las jefaturas de la Oficina de Gestión de la Calidad. Las entrevistas abiertas y a profundidad fueron dirigidas a los funcionarios, porque son ellos los responsables de medir y gestionar los resultados de los indicadores de calidad. Asimismo, para complementar la información las entrevistas también se orientaron a los expertos de gestión de salud.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio cumple las exigencias que establecen los reglamentos éticos de investigación de la Universidad César Vallejo, se respeta todas sus

directrices, y la confidencialidad de los participantes. Por tanto, la responsabilidad es del investigador, siendo éste el principal protagonista de todas las acciones académicas y de su contenido.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Sub Categoría	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5
Legislación General	<p>El Centro Médico Naval “CMST” según lo establecido en el D.L. 1161 se alinea a las políticas de cumplimiento general de todas las IPRESS del sistema nacional de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política sectorial de salud pública, así como las intervenciones de promoción y protección de la salud de la población del Viceministerio de Salud Pública. • Política sectorial relacionada a la organización, gestión y funcionamiento de la prestación de servicios de salud del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Cuyos lineamientos están descritos en el plan nacional concertado en los lineamientos de salud. <p>Gestión de Dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución Suprema N° 153. • RODISALCEM. • PRESAMAR. • ISP. • Ley 26842. • DS 011-2017-SA. • Ley N° 27658. <p>Gestión de Calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISO 9001:2015. • Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, N° 589-2007/MINSA, N° 727-2009/MINSA y N° 540-2016/MINSA. 	<p>La política de salud es de una aseguradora la cual financia las prestaciones de salud.</p> <p>El marco legal de las lufas de la MGP es la Ley 1173, año 2013 que menciona la creación de las mismas.</p>	<p>La Dirección de Salud de la Marina determina en el ámbito naval la política de salud la cual está alineada a la política de salud del sector.</p> <p>El marco legal está determinado en la Ley de la Marina de Guerra, que proviene del sector Defensa y la Ley de Salud del sector respectivo, donde se evidencia que la gestión está regulada por estos dos sectores.</p>	<p>Planear, organizar, normar, dirigir y controlar las actividades de los Servicios de Salud de la Marina de Guerra del Perú, así como ejecutar los recursos asignados para el cumplimiento de las metas establecidas, con el fin de satisfacer las necesidades del personal naval y sus familiares con derecho, en el área de salud.</p> <p>Reglamento Orgánico del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” (ROCEMENA-12202).</p>	<p>Las políticas son emanadas por el Alto Mando Naval y el sector Salud, es decir política de calidad de atención universalidad, etc. Y otra que emana el sector salud y por el sector defensa y alto mando Naval cumpliendo normas y planificación estratégica del sector.</p> <p>Todo deviene del sector Salud y Defensa teniendo como instrumentos de gestión: Reglamento Orgánico de Cemena (ROCEMENA) Manual de Organización y Funciones de diferentes departamentos, servicios, oficinas, etc. (MOF), Manual de Procedimientos de departamentos, oficinas y servicios, etc. (MAPRO), también el Sistema de Planeamiento Operativo de la Marina (SISPLAN), diferentes directivas, reglamentos y ordenes externas e internas. En el área asistencial: guías de práctica clínica, guías técnicas.</p>
Normativa Sanitaria	<p>Seguridad del Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • R.M. N° 168-2015 MINSA, N° 255-2016 MINSA. • R.M. N° 676-2006 MINSA “Plan Nacional para la Seguridad 2006-2008. • R.M. N° 862-2015 MINSA. • RD No. 248-2018-GRC/DIRESA/DG. <p>Atención al Usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RM 527-2011-MINSA. • Ley N° 29414. • Ley N° 28683. • Ley N° 30490. <p>Auditoría de Calidad en Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA y N° 302-2015/MINSA. • RM No. 214-2018/MINSA. • Resolución del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú N° 5295-CN-CMP-2007. 	<p>Las directivas obedecen a los planes de salud; uno es el plan específico que corresponde al aporte del</p>	<p>Dentro de la organización del Hospital Naval se tienen normas y directivas internas que determinan y orientan la gestión</p>	<p>Orden Interna de Manual de Gestión de Calidad Orden Interna de Política de Calidad del Centro Médico Naval</p>	<p>Manual de Calidad, Ordenes Externas e Internas sobre Calidad y Valoración de Instrumentos. Plan Estratégico y Plan</p>
Planificación y Dirección	<p>conforme del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O/I 271-2018 Gestión del riesgo. 	<p>Las directivas obedecen a los planes de salud; uno es el plan específico que corresponde al aporte del</p>	<p>Dentro de la organización del Hospital Naval se tienen normas y directivas internas que determinan y orientan la gestión</p>	<p>Orden Interna de Manual de Gestión de Calidad Orden Interna de Política de Calidad del Centro Médico Naval</p>	<p>Manual de Calidad, Ordenes Externas e Internas sobre Calidad y Valoración de Instrumentos. Plan Estratégico y Plan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • O/I 273-2018 Ejecución de las Auditorías Internas y Externas relacionadas con la Norma ISO 9001:2015. • O/I 261-2018 Elaboración de los Planes de Gestión de la Calidad del Centro Médico Naval "CMST". • O/I 013-2019 Disposiciones y procedimientos para rondas de seguridad. • O/I 151-2015 Disposiciones para el Sistema de Vigilancia de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas. • O/I 283-2018 Procedimiento para la realización de Autoevaluación del Centro Médico Naval "CMST". • O/I 292-2018 Evaluación de la Satisfacción del Usuario. • O/I 281-2018 Atención de Sugerencia y Reclamos 	<p>estado; un segundo plan es facultativo Onco naval, y uno tercero de financiador llamado segunda capa.</p>	<p>de la calidad, la Dirección de Salud se dedica a hacer cumplir dichas directivas.</p>	<p>Orden Interna de Gestión de la Dirección con relación al Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>Orden Interna de Gestión de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad</p> <p>Orden Interna de Medición, Análisis y Mejora del Sistema de Gestión de Calidad</p> <p>Orden Interna de Gestión del Servicio/Producto No conforme del Sistema de Gestión de Calidad.</p>	<p>Operativo Institucional.</p>
Gestión de los recursos	<p>El manejo de la gestión de recursos asignados al hospital no se encuentran acorde a la necesidad real que presenta este nosocomio, y esta condición es probable a que estos recursos no le son asignados directamente.</p>	<p>Las lafas no está inmersa en los recursos asignados al Hospital Naval.</p>	<p>La gestión de los recursos están determinados dentro de los Planes Estratégicos y los presupuestos programados con la anticipación debida.</p>	<p>Tiene un manejo eficiente de los recursos asignados, alcanzando los objetivos que permitan la satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Por estar aún en etapa de transición de separación de UGIPRES y IAFAS (Fondo de salud) y CEMENA (IPRESS), no permite una adecuada gestión de recursos.</p>
Ética social	<p>La ética es un pilar fundamental para la creación de confianza en la relación paciente – atención de salud, los pacientes deben tener confianza tienen que estar seguros de que la Institución está en la capacidad de poder brindarle el servicio de salud que necesita.</p> <p>El liderazgo permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con la misión • Comunicación de la visión • Confianza en el paciente • Integridad de los procesos. <p>Dentro de la gestión de calidad, un buen liderazgo es esencial debido a que es la fuerza encargada de establecer objetivos y ayudar al usuario interno para implementar estos objetivos.</p>	<p>Es importante ya que uno busca siempre en dar el beneficio de salud a los afiliados pertenecientes a las lafas del estado.</p> <p>En toda organización siempre debe existir gestión, y si es acompañado por un líder el cual sepa sobrellevar las salud a través de los trabajadores de salud es efectivo.</p>	<p>La gestión tiene que tener un contenido social, dirigido a los que más necesitan de atención en salud en este caso, como son los grupos más vulnerables.</p> <p>La estructura piramidal del desarrollo militar exige que el liderazgo se haga imprescindible en todo el desenvolvimiento de las acciones, la gestión de la calidad no es ajena a esta situación, mucho más en una actividad que tiene como horizonte que el líder trace la derrota a seguir en la gestión.</p>	<p>Es importante porque permite promover un clima de confianza; así como de asociatividad, el cual sirva de marco para el desarrollo del personal.</p> <p>El liderazgo tiene la responsabilidad de crear y mantener un ambiente interno de armonía en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización, desarrollar y entender las necesidades y expectativas de los usuarios, asegurarse de que los objetivos de la organización están enlazados con las necesidades y expectativas de estos.</p>	<p>La parte ética no sólo es social, es inherente a la persona humana y que debe tener alcance en la sociedad, para su desempeño adecuado de convivencia.</p> <p>El liderazgo es muy importante y clave en todo que hacer de la vida y sobre todo en Calidad, por cuanto el que lidera debe dar el ejemplo de calidad al equipo que lidera y así tener norte adecuado (visión) y cumplir adecuadamente con su misión. Si no se muestra como líder, no puede conducir y menos cumplir con los objetivos trazados.</p>
Liderazgo y Gestión de Recursos					
Política y Estrategia	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir equipos de mejora. • Fortalecer el liderazgo. • Estandarización de procesos. 	<p>Mediante una planificación de las necesidades de los beneficiarios, vale decir considerar las</p>	<p>Tal cual se diagnosticó la situación de la gestión de calidad del servicio y se planificaron los cursos de acción a</p>	<p>Mediante la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus</p>	<p>Las estrategias deben tener el compromiso de la Alta Dirección y por tanto de los diferentes niveles. Debe contar con</p>

	necesidades de la falta de capacidad resolutive la cual carecen.	seguir para el logro de los objetivos trazados, éstos deben ser ejecutados supervisando las acciones planeadas para obtener una Óptima gestión de calidad.	beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.	cierto financiamiento y estar enmarcado en el Plan estratégico y Plan Operativo Institucional.	
Recursos y Procesos	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de gestión de la calidad es una parte integral de cada organización y se centra en una mejor gestión de los procesos. • Permite realizarnos autoevaluaciones a cada uno de los procesos de manera intermitente, para la aplicación del ciclo de mejora continua. <p>Porque representa una oportunidad de mejora en todos los procesos de las atenciones de salud.</p>	Es que todas las personas que acuden al centro de salud salgan satisfechas y atendidas a sus necesidades.	El producto de la gestión debe ser evaluado contantemente para evidenciar si es lo planificado es lo esperado o en su defecto tomar las acciones correctivas para el logro de los objetivos trazados.	La importancia de los resultados de una gestión de calidad se da en la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.	Permite evaluar, revaluar y por poner acciones de mejora permanente, pero debe ser de conocimiento conjunto de los integrantes de la organización.
		Es importante, puesto que los beneficiarios al servicio de salud si son atendidos, indirectamente los trabajadores se sienten satisfechos con su trabajo.	La satisfacción del usuario será el indicador del logro y la motivación del usuario interno al ver los resultados esperados.	Es muy importante toda vez que la gestión de la calidad tiene como fin lograr la satisfacción del usuario y de los trabajadores.	Ambas son de suma importancia, debiéndose establecer mediciones en ambos caos para verificar brechas, que deben ser sinceradas para implementar estrategias de mejora continúa, previo análisis y evaluación correspondiente.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el trabajo de equipo con la alta dirección. • Mejorar la capacitación en el trato al paciente. • Concientizar en los profesionales de la salud, que la medicina debe ser personalizada, primero tratar al enfermo y no la enfermedad. • Que la supervisión de los procesos no es punitiva sino es para mejorar la calidad de la atención de salud. 	Primero que nada es, contratar a las personas de salud para cubrir las necesidades de atención, en ese sentido gestionar los recursos para su contratación, y en cuanto a lo material es realizar una buena planificación en reposición, mantenimiento de equipos y el abastecimiento médico.	Para mejorar la gestión de calidad: Se debe capacitar constantemente al personal que labora en dicha oficina y en periodos cortos se deben efectuar encuestas a los usuarios internos y externos para conocer las fortalezas y debilidades del sistema de salud del hospital naval, pudiendo disponer medidas para mantener las fortalezas ubicadas y medidas para repotenciar los aspectos débiles determinados.	En lo que respecta al personal se debería programar talleres de capacitación incidiendo en lo referente a la inteligencia emocional, en cuanto al material el Hospital Naval maneja apropiadamente el manejo de estos recursos.	Fortalecer el equipo de calidad del Centro Médico Naval. Capacitación del personal. Asignar partidas presupuestales para acciones de calidad.

A partir de la interacción y obtención de la información de acuerdo al diseño se hace la síntesis de las apreciaciones por cada uno de los objetivos, categorías y sub categorías, empezamos por el objetivo específico 1 que plantea: Describir la aplicación las Políticas públicas en el Hospital Naval 2020. Frente a ello se ha podido evidenciar que el Centro Médico Naval “CMST” según lo establecido en el D.L. 1161, sobre las políticas públicas tiene alineados sus procedimientos

a las políticas de cumplimiento general de todas las IPRESS del sistema nacional de salud. La política de salud es de una aseguradora la cual financia las prestaciones de salud. Las políticas son emanadas por el Alto Mando Naval y el sector Salud, es decir política de calidad de atención universalidad. Y otra que emana el sector salud y por el sector defensa y alto mando Naval cumpliendo normas y planificación estratégica del sector. El marco legal está determinado en la Ley de la Marina de Guerra, que proviene del sector Defensa y la Ley de Salud del sector respectivo.

Los participantes y la observación permiten sintetizar en la afirmación señalando que las políticas públicas son establecidas por el Estado y formuladas a partir de leyes, normas y directivas tiene carácter imperativo de cumplimientos, más aun siendo un sector de mucha importancia como es la salud y en el contexto castrense de suma importancia en el rigor del cumplimiento.

El cuanto al segundo objetivo que es Describir la situación de gestión de la salud en el Hospital Naval 2020. Se ha podido evidenciar a partir de las respuestas y puntos de vista de los participantes, que frente a ellos se encuentra que las directivas obedecen a los planes de salud; uno es el plan específico que corresponde al aporte del estado; un segundo plan es facultativo Onco naval, y uno tercero de financiador llamado segunda capa. El manejo de la gestión de recursos asignados al hospital no se encuentra acorde a la necesidad real que presenta este nosocomio, y esta condición es probable a que estos recursos no le son asignados directamente. La gestión de los recursos está determinada dentro de los Planes Estratégicos y los presupuestos programados con la anticipación debida. La ética es un pilar fundamental para la creación de confianza en la relación paciente – atención de salud, los pacientes deben tener confianza tienen que estar seguros de que la Institución está en la capacidad de poder brindarle el servicio de salud que necesita.

Así mismo se evidencia que existen fortalezas, como son el cumplimiento de procedimientos y tareas en los plazos y atención respectivas; sin embargo, también existen debilidades que se muestran a través del manejo de los recursos humanos y materiales y su falta de eficiencia en la misma, los que genera distintos niveles de perjuicio en cuanto a la gestión de la salud en la

institución.

El tercer objetivo que es Describir el desarrollo del modelo de calidad aplicado en el Hospital Naval 2020. El estudio evidencia que existe una estructura piramidal del desarrollo militar exige que el liderazgo se haga imprescindible en todo el desenvolvimiento de las acciones, la gestión de la calidad no es ajena a esta situación, mucho más en una actividad que tiene como horizonte que el líder trace la derrota a seguir en la gestión. Mediante una planificación de las necesidades de los beneficiarios, vale decir considerar las necesidades de la falta de capacidad resolutive la cual carecen. El producto de la gestión debe ser evaluado constantemente para evidenciar si es lo planificado, es lo esperado o en su defecto tomar las acciones correctivas para el logro de los objetivos trazados. Para mejorar la gestión de calidad: Se debe capacitar constantemente al personal que labora en dicha oficina y en periodos cortos se deben efectuar encuestas a los usuarios internos y externos para conocer las fortalezas y debilidades del sistema de salud del hospital naval, pudiendo disponer medidas para mantener las fortalezas ubicadas y medidas para repotenciar los aspectos débiles determinados.

En síntesis, respecto a esta categoría de modelos de calidad en gestión, se valora la gran importancia de realizar la gestión bajo determinados modelos de calidad como es el EFQM, la misma que permitió el logro de la Certificación bajo ISO 9001 2015 de la calidad en cuanto a los procedimientos de la gestión de salud, la misma que desarrolla sus componentes de mejora continua y sus evidencias de la calidad en la gestión de la salud en la institución.

Así también para el objetivo general del estudio: Analizar la situación de las Políticas públicas y gestión de la salud bajo un modelo de calidad en el Hospital Naval 2020.

Las políticas son emanadas por el Alto Mando Naval y el sector Salud, es decir política de calidad de atención universalidad. Y otra que emana el sector salud y por el sector defensa y alto mando Naval cumpliendo normas y planificación estratégica del sector. Dentro de la organización del Hospital Naval se tienen normas y directivas internas que determinan y orientan la gestión de la calidad, la Dirección de Salud se dedica a hacer cumplir dichas directivas. Las estrategias deben tener el compromiso de la Alta Dirección y por tanto de los

diferentes niveles. Debe contar con cierto financiamiento y estar enmarcado en el Plan estratégico y Plan Operativo Institucional. Y finalmente se debe contratar a las personas de salud para cubrir las necesidades de atención, en ese sentido gestionar los recursos para su contratación, y en cuanto a lo material es realizar una buena planificación en reposición, mantenimiento de equipos y el abastecimiento médico.

Se llega a la afirmación que la institución dirigida por sus funcionarios de alto nivel, hacen cumplir las políticas públicas en salud, bajo los parámetros de las normas y directivas, así también se desarrolla la gestión institucional con sus debilidades y fortalezas, bajo el modelo de calidad elegido que permitió alcanzar grandes logros, como es la Certificación ISO 9001 2015, y conducente a ello ofrecer un servicio de salud con calidad.

DISCUSIÓN

Las políticas son emanadas por el Alto Mando Naval y el sector Salud, dentro de la organización del Hospital Naval se tienen normas y directivas internas que determinan y orientan la gestión de la calidad, la Dirección de Salud se dedica a hacer cumplir dichas directivas. Las estrategias deben tener el compromiso de la Alta Dirección y por tanto de los diferentes niveles, contar con cierto financiamiento y estar enmarcado en el Plan estratégico en ese sentido gestionar los recursos para su contratación, y en cuanto a lo material es realizar una buena planificación en reposición, mantenimiento de equipos y el abastecimiento médico. Esta información sintetizada se alinea con los hallazgos hecho por Henríquez, (2017) Propuesta de un sistema de control de gestión estratégico para un centro de salud familiar. Propone una metodología de alineamiento a través del desdoblamiento del cuadro de mando del primer nivel o institucional a uno de segundo nivel jerárquico donde se encuentran las subdirecciones clínica y administrativa, identificando procesos que, en común, contribuyen al logro de uno de los atributos de la propuesta de valor definida, se materializa mediante el diseño de Cuadros de Mando para cada una de las subdirecciones, utilizando el atributo de brindar “soluciones efectivas”. En este mismo sentido incorpora la formulación de un esquema de incentivos con la finalidad de motivar y premiar el esfuerzo que deberán entregar las personas que lideran las subdirecciones del centro de salud. En definitiva, a juicio del autor de este proyecto, es posible concluir que la aplicación de un sistema de control, en un establecimiento de estas características, es posible. Ésta entre otras conclusiones y recomendaciones, serán desarrolladas en el capítulo final de este informe. Así mismo con el estudio de Llana (2018) señala en su estudio que el modelo sanitario español necesita seguir avanzando hacia un sistema público de calidad y hacerlo sostenible en el tiempo. La cronificación de las enfermedades, la mayor exigencia por parte de los destinatarios de los servicios y la actual situación económica, con una disponibilidad de recursos cada vez más limitada, han motivado la aplicación de herramientas sistemáticas en los Sistemas de Gestión de la Calidad (SGC) de los servicios sanitarios, con el objetivo de alcanzar una mejora continua de la calidad y una mayor eficiencia del sistema sanitario, al tiempo que permitan mejorar sus resultados. Existen numerosas

herramientas de apoyo a la gestión y mejora de las organizaciones y modelos certificados de calidad que otorgan un reconocimiento a los SGC. Asimismo, el desarrollo de la calidad total ha dado lugar a la aparición de modelos de excelencia en la gestión. Entre ellos, destaca el modelo de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM), instrumento práctico basado en la autoevaluación del SGC, con la identificación de puntos fuertes y áreas de mejora, y caracterizado por la implicación de las personas y la gestión de los procesos orientados al cliente.

Las políticas son emanadas por el Alto Mando Naval y el sector Salud, es decir política de calidad de atención universalidad. El marco legal está determinado en la Ley de la Marina de Guerra, que proviene del sector Defensa y la Ley de Salud del sector respectivo. Todo deviene de los sectores Salud y Defensa teniendo como instrumentos de gestión: Reglamento Orgánico de Cemena (ROCEMENA), Manual de Organización y Funciones de diferentes departamentos, servicios, oficinas. Apreciaciones que se asemejan a los encontrados por Infante, (2015) plantea un modelo para determinar los factores que influyen en la mejora de procesos en la atención de pacientes en los centros de salud a través de excelencia empresarial, BPM y reingeniería de procesos. Que señala que para incrementar la satisfacción de los pacientes debía poner especial énfasis en cuatro aspectos o variables: respeto a la privacidad a los pacientes, dispensación oportuna de los medicamentos, cálida infraestructura de atención y disminución de los tiempos de espera. La investigación presentó un modelo híbrido, sobre los conceptos de excelencia empresarial, reingeniería de procesos y “business process management”, que son utilizados para mejorar los flujos de atención de los pacientes en los establecimientos de salud del Perú y los encontrados por Bazalar (2017) señala que existe una relación positiva, con un nivel de correlación moderada a un nivel estadístico significativo en conclusión existe relación significativa entre la Gestión de la calidad y la atención al cliente en la Administración Pública – Unidad Ejecutora 022-Dirección de Salud II Lima Sur en el año 2017, teniendo como resultado del análisis estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman y de la contrastación de la hipótesis que ($r=0,739$ y $p= 0,000$) e indica que la variables se relacionan positivamente en un grado moderado, así mismo el coeficiente es $p < 0,05$ indicando que la

relación entre las variables de estudio es muy significativa, por tanto se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.

El manejo de la gestión de recursos asignados al hospital no se encuentra acorde a la necesidad real que presenta este nosocomio. La gestión de los recursos está determinada dentro de los Planes Estratégicos y los presupuestos programados con la anticipación debida. los pacientes deben tener confianza, tienen que estar seguros que la Institución está en la capacidad de poder brindarle el servicio de salud que necesitan. Estas afirmaciones se asemejan a los encontrados por Mandujano, (2017) quien busca establecer lineamientos para el diseño de un sistema de gestión de la calidad, enfocado para los centros de educación superior, específicamente estudiando el caso de la carrera de Ingeniería Mecatrónica de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Ricardo Palma (URP), dichos lineamientos tenían como finalidad alcanzar la calidad del servicio educativo. La población de su investigación estuvo conformada por 256 alumnos matriculados del semestre académico del año 2015, para lo cual tomó una muestra de 186 alumnos, en su estudio llegó a la conclusión que, a través del diseño de los lineamientos de un sistema de gestión de la calidad, podría integrar los temas de implantación, desarrollo, mantenimiento y mejoramiento de la calidad de los servicios de la carrera Ingeniería Mecatrónica de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Ricardo Palma. Y los encontrados por Díaz, (2020) plantea mostrar las Percepciones y experiencias de la atención en salud en Chile. Señala la necesidad de identificar las percepciones y experiencias de mujeres haitianas integradas al Programa de Salud de la Mujer de un CESFAM de la comuna de Quilicura y su experiencia de atención intercultural. Cuya conclusión es avanzar en procesos que incorporen miradas interculturales en la atención del programa, coordinación entre las estructuras del sistema de salud para integrarlas y la ampliación de los servicios prestados a la población migrante. Y el estudio de Porras, (2016) que señala que existe la necesidad de identificar las variables de tipo administrativo, organizacional, cultural y de conocimientos sobre gestión de la calidad, que condicionan la implantación del sistema de gestión de la calidad (SGC) en las instituciones públicas de educación preescolar, básica y media, del Municipio de Villavicencio de Colombia. Los resultados de la investigación demuestran que en general los

estudiantes y docentes se encuentran más satisfechos que los padres de familia.

El producto de la gestión debe ser evaluado contantemente para evidenciar si es lo planificado, es lo esperado o en su defecto tomar las acciones correctivas para el logro de los objetivos trazados. Para mejorar la gestión de calidad: Se debe capacitar constantemente al personal que labora en dicha oficina y en periodos cortos se deben efectuar encuestas a los usuarios internos y externos para conocer las fortaleza y debilidades del sistema de salud del hospital naval. Coincidentes con las afirmaciones de los estudios de Para, (2016) que analiza si la aplicación de los principios del modelo EFQM, permitían lograr incrementar los resultados de gestión de una organización. El estudio señala que se aceptan un total de dieciséis hipótesis de un total de veintiún, comprobándose que para que los programas de gestión de la calidad sean exitosos, deben de orientarse a motivar a sus empleados, mejorando el compromiso y el “empowerment”. El de Huiman (2016) formula una propuesta de evaluación basado en el modelo EFQM para mejorar las funciones directivas y operativas en el Órgano de Control Institucional en la Red Asistencial Lambayeque de ESSALUD. Las conclusiones arribadas son: que previo al diagnóstico a través de la autoevaluación basada en el modelo EFQM, existieron un conjunto de conocimientos de calidad y mejora continua; en el desarrollo de la evaluación; durante la elaboración de la propuesta del plan de mejora, se han generado espacios de participación analítica, reflexiva y críticos y durante la validación de la propuesta permitió obtener un documento sistemático, que no sólo valida el contenido sino también el proceso y los resultados, una cultura de evaluación, promoviendo un clima de mayor confianza, se logró la participación de los miembros de la institución así como se logra la corrección de sus errores, de aprender de la experiencia, de tomar en consideración los requerimientos de un entorno cambiante y de acción en su orientación permanente hacia el logro de los fines, las metas y los objetivos que le son propios. Finalmente, Molina (2015) plantea una propuesta de un diseño de gestión estratégica basado en el modelo EFQM para la calidad educativa. La misma que inicia y termina con una autoevaluación que nos permite conocer nuestra realidad en cuanto a calidad educativa, en referencia a estos datos proponemos elaborar y ejecutar planes de mejora, hacer el

seguimiento a los mismos para retroalimentar en forma oportuna. Todo este proceso se realizará de forma cíclica con el objetivo de lograr mejoras en la calidad educativa de nuestras Instituciones Educativas. En esta investigación precisa principalmente que aplicar esta propuesta en las Instituciones Educativas permite realizar una autoevaluación para conocer las fortalezas, dificultades, en los que se requiere tomar nuevas decisiones.

V. CONCLUSIONES

Primera

Las políticas son emanadas por el Alto Mando Naval y el sector Salud. Dentro de la organización del Hospital Naval se tienen normas y directivas internas que determinan y orientan la gestión de la calidad. La Dirección de Salud se dedica a hacer cumplir dichas directivas. Las estrategias deben tener el compromiso de la Alta Dirección y por tanto de los diferentes niveles, contar con financiamiento y estar enmarcado en el Plan estratégico, en ese sentido gestionar los recursos para las contrataciones necesarias, y en cuanto a lo material se debe realizar una buena planificación en reposición, mantenimiento de equipos y el abastecimiento médico.

Segunda

Las políticas son emanadas por el Alto Mando Naval y el sector Salud, es decir política de calidad de atención universalidad. El marco legal está determinado en la Ley de la Marina de Guerra, que proviene del sector Defensa y la Ley de Salud del sector respectivo. Todo deviene del sector Salud y Defensa teniendo como instrumentos de gestión: Reglamento Orgánico de Cemena (ROCEMENA) Manual de Organización y Funciones de diferentes departamentos, servicios, oficinas.

Tercera

El manejo de la gestión de recursos asignados al Hospital Naval no se encuentra acorde a la necesidad real que presenta este nosocomio. La gestión de los recursos está determinada dentro de los Planes Estratégicos y los presupuestos programados con la anticipación debida. Así mismo se evidencia que existen fortalezas, como son el cumplimiento de procedimientos y tareas en los plazos y atención respectivas. lo que repercute directamente en la gestión de la salud de la institución

Cuarta

El producto de la gestión es evaluado contantemente para evidenciar si lo planificado es lo esperado o en su defecto tomar las acciones correctivas para

el logro de los objetivos trazados. Para mejorar la gestión de calidad: Se debe capacitar constantemente al personal que labora en dicha oficina y en periodos cortos se deben efectuar encuestas a los usuarios internos y externos para conocer las fortalezas y debilidades del sistema de salud del hospital naval.

Dentro de los objetivos obtenidos para mejora continua del sistema y de los procesos de atención a los usuarios del Hospital Naval, con fecha 25 setiembre 2019 el sistema de Gestión de la Calidad ha sido auditado y encontrado conforme con las exigencias de la Norma Standard ISO 9001:2015.

VI. RECOMENDACIONES

Primera

A la organización del Hospital Naval, dado que las políticas son emanadas por el Alto Mando Naval y el sector Salud, fidelizar su ejecución a partir del estudio y análisis para su aplicación en el contexto real, social y e histórico considerando su misión y visión institucional y la certificación de calidad que posee, ello mediante estrategias que consideren el compromiso de la Alta Dirección y por tanto de todos los niveles jerárquicos. Lo que a su vez tendrá repercusión en el buen manejo de la gestión de la calidad que posee y por consiguiente mantener los estándares de calidad para la atención de los usuarios.

Segunda

A la alta dirección mantener el cumplimiento de procedimientos y tareas de acuerdo a sus planes y cronogramas establecidos, dentro del marco del buen manejo de la gestión, considerando el personal y recursos con los que cuenta. Asumiendo el rol constante de la mejora continua de sus actividades a partir de los procesos de autoevaluación y satisfacción de todos sus integrantes

Tercera

Efectuar un autodiagnóstico de los recursos requeridos de material, personal e infraestructura, necesarios para optimizar la gestión de salud en el Hospital Naval. Este requerimiento presupuestal debe ser canalizado oportunamente según los procedimientos establecidos.

Cuarta

Para mejorar la gestión de calidad se debe capacitar constantemente al usuario interno en fortalecer el trabajo de equipo con la alta dirección, mejorar la capacitación en el trato al paciente, concientizar en los profesionales de la salud, que la medicina debe ser personalizada, primero tratar al enfermo y no la enfermedad, que la supervisión de los procesos no es punitiva sino es para mejorar la calidad de la atención de salud. Así mismo, en periodos cortos se deben efectuar encuestas a los usuarios internos y externos para conocer las fortaleza y debilidades del sistema de salud del Hospital Naval. Y finalmente se debe complementar, en forma progresiva, la Certificación de la Norma Standard ISO 9001:2015 en otros servicios y oficinas del Hospital Naval.

Anexos

Matriz de categorización

Políticas públicas y gestión de la salud bajo un modelo de calidad en el Hospital Naval 2020

Categoría		Sub categoría		Técnicas	Instrumentos
Código	Denominación	Código	Denominaciones		
C.1	Política Pública en Salud	C.1.1	Legislación general	- Análisis de textos - Entrevista	- Ficha de reporte de información - Guía de entrevista
		C.1.2	Normativa sanitaria		
C.2	Gestión de la salud	C.2.1	Planificación y dirección	- Entrevista - Observación directa en campo - Video-grabación - Audio-grabación - Registro del discurso escrito o hablado	- Guía de entrevista - Ficha de observación - Equipo celular - Libreta de campo
		C.2.2	Gestión de los recursos		
		C.2.3	Ética social		
C.3	Modelo de calidad EFQM	C.3.1	Liderazgo y gestión de recursos		
		C.3.2	Política y estrategia		
		C.3.3	Recursos y procesos		
		C.E.4	Resultados		

MATRIZ DE RESULTADOS

Categoría Análisis	Sub Categoría	Preguntas	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5
Política Pública en Salud	Legislación General	1. ¿Podría describir brevemente las políticas públicas de salud bajo las cuales desarrolla las actividades el Hospital Naval?	El Centro Médico Naval "CMST" según lo establecido en el D.L. 1161 se alinea a las políticas de cumplimiento general de todas las IPRESS del sistema nacional de salud : <ul style="list-style-type: none"> • Política sectorial de salud pública, así como las intervenciones de promoción y protección de la salud de la población del Viceministerio de Salud Pública. • Política sectorial relacionada a la organización, gestión y funcionamiento de la prestación de servicios de salud del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Cuyos lineamientos están descritos en el plan nacional concertado en los lineamientos de salud. 	La política de salud es de una aseguradora la cual financia las prestaciones de salud.	La Dirección de Salud de la Marina determina en el ámbito naval la política de salud la cual está alineada a la política de salud del sector.	Planear, organizar, normar, dirigir y controlar las actividades de los Servicios de Salud de la Marina de Guerra del Perú, así como ejecutar los recursos asignados para el cumplimiento de las metas establecidas, con el fin de satisfacer las necesidades del personal naval y sus familiares con derecho, en el área de salud.	Las políticas son emanadas por el Alto Mando Naval y el sector Salud, es decir política de calidad de atención universalidad, etc. Y otra que emana el sector salud y por el sector defensa y alto mando Naval cumpliendo normas y planificación estratégica del sector.
	Normativa Sanitaria	2. ¿Cuál es el marco legal que orientan la gestión en todas las áreas (Administrativa, jerárquica y de salud) del Hospital Naval?	<p>Gestión de Dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución Suprema N° 153. • RODISALCEM. • PRESAMAR. • ISP. • Ley 26842. • DS 011-2017-SA. • Ley N° 27658. <p>Gestión de Calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISO 9001:2015. • Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, N° 589-2007/MINSA, N° 727-2009/MINSA y N° 540-2016/MINSA. <p>Seguridad del Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • R.M. N° 168-2015 MINSA, N° 255-2016 MINSA. • R.M. N° 676-2006 MINSA "Plan Nacional para la Seguridad 2006-2008. • R.M. N° 862-2015 MINSA. • RD No. 248-2018-GRC/DIRESA/DG. <p>Atención al Usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RM 527-2011-MINSA. • Ley N° 29414. • Ley N° 28683. • Ley N° 30490. <p>Auditoría de Calidad en Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA y N° 302-2015/MINSA. • RM No. 214-2018/MINSA. • Resolución del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú N° 5295-CN-CMP-2007. 	El marco legal de las lufas de la MGP es la Ley 1173, año 2013 que menciona la creación de las mismas.	El marco legal está determinado en la Ley de la Marina de Guerra, que proviene del sector Defensa y la Ley de Salud del sector respectivo, donde se evidencia que la gestión está regulada por estos dos sectores.	Reglamento Orgánico del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" (ROCEMENA-12202).	Todo deviene del sector Salud y Defensa teniendo como instrumentos de gestión: Reglamento Orgánico de Cemena (ROCEMENA) Manual de Organización y Funciones de diferentes departamentos, servicios, oficinas, etc. (MOF), Manual de Procedimientos de departamentos, oficinas y servicios, etc. (MAPRO), también el Sistema de Planeamiento Operativo de la Marina (SISPLAN), diferentes directivas, reglamentos y ordenes externas e internas. En el área asistencial: guías de práctica clínica, guías técnicas.

Gestión de la Salud	Planificación y Dirección	<p>3. ¿Cuáles son las normas y directivas específicas que orientan la gestión en todas las áreas (Administrativa, jerárquica y de salud) del Hospital Naval?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orden Interna (O/I) 269-2018 Gestión del Servicio/Producto No conforme del Sistema de Gestión de la Calidad. • O/I 271-2018 Gestión del riesgo. • O/I 273-2018 Ejecución de las Auditorías Internas y Externas relacionadas con la Norma ISO 9001:2015. • O/I 261-2018 Elaboración de los Planes de Gestión de la Calidad del Centro Médico Naval "CMST". • O/I 013-2019 Disposiciones y procedimientos para rondas de seguridad. • O/I 151-2015 Disposiciones para el Sistema de Vigilancia de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas. • O/I 283-2018 Procedimiento para la realización de Autoevaluación del Centro Médico Naval "CMST". • O/I 292-2018 Evaluación de la Satisfacción del Usuario. • O/I 281-2018 Atención de Sugerencia y Reclamos 	Las directivas obedecen a los planes de salud; uno es el plan específico que corresponde al aporte del estado; un segundo plan es facultativo Onco naval, y uno tercero de financiador llamado segunda capa.	Dentro de la organización del Hospital Naval se tienen normas y directivas internas que determinan y orientan la gestión de la calidad, la Dirección de Salud se dedica a hacer cumplir dichas directivas.	Orden Interna de Gestión de Calidad Orden Interna de Política de Calidad del Centro Médico Naval Orden Interna de Gestión de la Dirección con relación al Sistema de Gestión de Calidad. Orden Interna de Gestión de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad Orden Interna de Medición, Análisis y Mejora del Sistema de Gestión de Calidad Orden Interna de Gestión del Servicio/Producto No conforme del Sistema de Gestión de Calidad.	Manual de Calidad, Ordenes Externas e Internas sobre Calidad y Valoración de Instrumentos. Plan Estratégico y Plan Operativo Institucional.
	Gestión de los recursos	<p>4. ¿Qué opinión le merece el manejo de la gestión de los recursos?</p>	El manejo de la gestión de recursos asignados al hospital no se encuentran acorde a la necesidad real que presenta este nosocomio, y esta condición es probable a que estos recursos no le son asignados directamente.	Las lafas no está inmersa en los recursos asignados al Hospital Naval.	La gestión de los recursos están determinados dentro de los Planes Estratégicos y los presupuestos programados con la anticipación debida.	Tiene un manejo eficiente de los recursos asignados, alcanzando los objetivos que permitan la satisfacción de los usuarios.	Por estar aún en etapa de transición de separación de UGIPRES y IAFAS (Fondo de salud) y CEMENA (IPRESS), no permite una adecuada gestión de recursos.
	Ética social	<p>5. Desde su punto de vista ¿Cuán importante es hacer una gestión con ética social?</p>	La ética es un pilar fundamental para la creación de confianza en la relación paciente – atención de salud, los pacientes deben tener confianza tienen que estar seguros de que la Institución está en la capacidad de poder brindarle el servicio de salud que necesita.	Es importante ya que uno busca siempre en dar el beneficio de salud a los afiliados pertenecientes a las lafas del estado.	La gestión tiene que tener un contenido social, dirigido a los que mas necesitan de atención en este caso, como son los grupos mas vulnerables.	Es importante porque permite promover un clima de confianza; así como de asociatividad, el cual sirva de marco para el desarrollo del personal.	La parte ética no sólo es social, es inherente a la persona humana y que debe tener alcance en la sociedad, para su desempeño adecuado de convivencia.
Modelo de Calidad EFQM	Liderazgo y Gestión de Recursos	<p>6. ¿Cuál es su apreciación del liderazgo en una gestión de calidad?</p>	El liderazgo permite: <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con la misión • Comunicación de la visión • Confianza en el paciente • Integridad de los procesos. Dentro de la gestión de calidad, un buen liderazgo es esencial debido a que es la fuerza encargada de establecer objetivos y	En toda organización siempre debe existir gestión, y si es acompañado por un líder el cual sepa sobrellevar las salud a través de los trabajadores	La estructura piramidal del desarrollo militar exige que el liderazgo se haga imprescindible en todo el desenvolvimiento de las acciones, la gestión de la	El liderazgo tiene la responsabilidad de crear y mantener un ambiente interno de armonía en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la	El liderazgo es muy importante y clave en todo que hacer de la vida y sobre todo en Calidad, por cuanto el que lidera debe dar el ejemplo de calidad al equipo que

		ayudar al usuario interno para implementar estos objetivos.	de salud es efectivo.	calidad no es ajena a esta situación, mucho mas en una actividad que tiene como horizonte que el lider trace la derrota a seguir en la gestión.	organización, desarrollar y entender las necesidades y expectativas de los usuarios, asegurarse de que los objetivos de la organización están enlazados con las necesidades y expectativas de estos.	lidera y asi tener norte adecuado (visión) y cumplir adecuadamente con su misión. Si no se muestra como lider, no puede conducir y menos cumplir con los objetivos trazados.
Política y Estrategia	7. Desde su punto de vista, ¿Cómo se debe ejecutar la estrategia para una gestión de calidad?	<ul style="list-style-type: none"> • Constituir equipos de mejora. • Fortalecer el liderazgo. • Estandarización de procesos. 	Mediante una planificación de las necesidades de los beneficiarios, vale decir considerar las necesidades de la falta de capacidad resolutive la cual carecen.	Tal cual se diagnosticó la situación de la gestión de calidad del servicio y se planificaron los cursos de acción a seguir para el logro de los objetivos trazados, éstos deben ser ejecutados supervisando las acciones planeadas para obtener una óptima gestión de calidad.	Mediante la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.	Las estrategias deben tener el compromiso de la Alta Dirección y por tanto de los diferentes niveles. Debe contar con cierto financiamiento y estar enmarcado en el Plan estratégico y Plan Operativo Institucional.
Recursos y Procesos	8. Desde su punto de vista ¿cuál es la importancia de los resultados de una gestión?	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de gestión de la calidad es una parte integral de cada organización y se centra en una mejor gestión de los procesos. • Permite realizarnos autoevaluaciones a cada uno de los procesos de manera intermitente, para la aplicación del ciclo de mejora continua. 	Es que todas las personas que acudan al centro de salud salgan satisfechas y atendidas a sus necesidades.	El producto de la gestión debe ser evaluado contantemente e para evidenciar si es lo planificado es lo esperado o en su defecto tomar las acciones correctivas para el logro de los objetivos trazados.	La importancia de los resultados de una gestión de calidad se da en la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.	Permite evaluar, reevaluar y proponer acciones de mejora permanente, pero debe ser de conocimiento conjunto de los integrantes de la organización.
Resultados	9. Desde su punto de vista. ¿En qué medida es importante considerar la satisfacción del usuario externo y de los trabajadores (usuario interno) para una	Porque representa una oportunidad de mejora en todos los procesos de las atenciones de salud.	Es importante, puesto que los beneficiarios al servicio de salud si son atendidos, indirectamente los trabajadores se sienten satisfechos con su trabajo.	La satisfacción del usuario será el indicador del logro y la motivación del usuario interno al ver los resultados esperados.	Es muy importante toda vez que la gestión de la calidad tiene como fin lograr la satisfacción del usuario y de los trabajadores.	Ambas son de suma importancia, debiéndose establecer mediciones en ambos casos para verificar brechas, que deben ser sinceradas para implementar estrategias de mejora continua, previo análisis

			gestión de calidad?				y evaluación correspondiente.	
			10. Con la finalidad de mejorar la gestión de calidad en el Hospital Naval, ¿Qué sugerencias podría dar?	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el trabajo de equipo con la alta dirección. • Mejorar la capacitación en el trato al paciente. • Concientizar en los profesionales de la salud, que la medicina debe ser personalizada, primero tratar al enfermo y no la enfermedad. • Que la supervisión de los procesos no es punitiva sino es para mejorar la calidad de la atención de salud. 	<p>Primero que nada es, contratar a las personas de salud para cubrir las necesidades de atención, en ese sentido gestionar los recursos para su contratación, y en cuanto a lo material es realizar una buena planificación en reposición, mantenimiento de equipos y el abastecimiento médico.</p>	<p>Para mejorar la gestión de calidad: Se debe capacitar constantemente al personal que labora en dicha oficina y en periodos cortos se deben efectuar encuestas a los usuarios internos y externos para conocer las fortalezas y debilidades del sistema de salud del hospital naval, pudiendo disponer medidas para mantener las fortalezas ubicadas y medidas para repotenciar los aspectos débiles determinados.</p>	<p>En lo que respecta al personal se debería programar talleres de capacitación incidiendo en lo referente a la inteligencia emocional, en cuanto al material el Hospital Naval maneja apropiadamente el manejo de estos recursos.</p>	<p>Fortalecer el equipo de calidad del Centro Médico Naval. Capacitación del personal. Asignar partidas presupuestales para acciones de calidad.</p>