



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión de Recursos y Disponibilidad de Camas en la Unidad
de Cuidados Intensivos COVID-19 en los Hospitales de Lima,
2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Salguero Juárez, Evonny Lizbeth (ORCID: 0000-0002-1235-2383)

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política de los Servicios de Salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Para mi hijo, que es el mejor regalo que haya podido recibir de parte de Dios, a mi esposo y padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

Agradecimiento

A Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia.

A mi asesora la Dra. Díaz Mujica Juana Yris, usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que la caracterizan.

A mis padres Richard y Patricia que han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	5
III METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	12
3.2. Operacionalización de las Variables	13
3.3. Población, Muestra y Muestreo	14
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	14
3.5. Procedimiento	15
3.6. Método de Análisis de Datos	16
3.7. Aspectos Éticos	17
IV RESULTADOS	17
V DISCUSIÓN	26
VI CONCLUSIONES	32
VII RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1. Gestión de Recursos en los Hospitales de la ciudad de Lima	17
Tabla 2. Dimensiones de Gestión de Recursos	18
Tabla 3. Disponibilidad en los Hospitales de la ciudad de Lima	20
Tabla 4. Dimensiones de Disponibilidad	21
Tabla 5. Relación entre la gestión de recursos y la disponibilidad de Camas	22
Tabla 6. Relación entre la planificación de recursos médicos y la disponibilidad de Camas	23
Tabla 7. Relación entre la Organización de recursos médicos y la disponibilidad de Camas	23
Tabla 8. Relación entre la Dirección de recursos médicos y la disponibilidad de Camas	24
Tabla 9. Relación entre el Control de recursos médicos y la disponibilidad de Camas	25

Índice de gráficos y Figuras

Figura 1: Gestión de Recursos en los Hospitales de la ciudad Lima	18
Figura 2: Dimensiones de Gestión de Recursos	19
Figura 3: Disponibilidad en los Hospitales de la ciudad Lima	20
Figura 4: Dimensiones de Disponibilidad	21

Resumen

La presente investigación denominada: Gestión de Recursos y Disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 en los Hospitales de Lima, 2021, tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión de Recursos y la disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos para el tratamiento de pacientes con la patología de COVID-19 en los Hospitales de Lima durante el periodo 2021. La investigación fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, alcance descriptivo. La muestra de la presente investigación fueron los 58 Médicos Jefes de la unidad de cuidados intensivos de los establecimientos hospitalarios que dispone el Ministerio de Salud del Perú para las atenciones en la Unidad de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en la ciudad de Lima durante el año 2021. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. La validez de los cuestionarios fue sometida por el juicio de expertos y la prueba de confiabilidad por el coeficiente del alfa de Cronbach, el cuestionario de Gestión de recursos el valor fue de 0.941 y para el cuestionario de disponibilidad de 0,954. Se llegó a la conclusión que no existe relación entre la gestión de recursos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021. (sig.= 0,279; rho= 0,145).

Palabras clave: Gestión de recursos, disponibilidad, Unidad de cuidados intensivos, COVID-19.

Abstract

The present investigation called: Resource Management and Availability of Beds in the COVID-19 Intensive Care Unit in the Hospitals of Lima, 2021, aimed to determine the relationship between Resource management and the availability of Beds in the Care Unit Intensive studies for the treatment of patients with the pathology of COVID-19 in the Hospitals of Lima during the period 2021. The research was of a basic type, quantitative approach, correlational level, non-experimental design, cross-sectional, descriptive scope. The sample of this research was the 58 Chief Physicians of the intensive care unit of the hospital establishments that the Ministry of Health of Peru has available for care in the Intensive Care Unit for the treatment of COVID-19 in the city of Lima during the year 2021. The data collection technique was the survey and the instrument was the questionnaire. The validity of the questionnaires was submitted by expert judgment and the accounting test by Cronbach's alpha coefficient, the Resource Management questionnaire the value was 0.941 and for the availability questionnaire 0.954. It was concluded that there is no relationship between resource management and the availability of Beds in Intensive Care Units for the treatment of COVID-19 in Hospitals in the city of Lima during the 2021 period. (0,279; rho= 0,145).

Keywords: Resource management, availability, Intensive care unit ,COVID-19.

I.INTRODUCCIÓN

La organización desde la perspectiva administrativa opera como una estructura que contiene actividades, funciones y puestos de trabajo que en conjunto procuran utilizar los recursos financieros, humanos y materiales de la manera más óptima para la realización de la prestación de los servicios. (Weihrich, 1999).

Partiendo de esta premisa la gestión de los recursos es importante para lograr el mayor rendimiento en función de la producción de bienes o servicios en los que la organización se desenvuelva. La gestión de recursos en salud magnífica aún más su valor porque no estamos hablando solo de beneficio económico sino de la capacidad para salvar una mayor cantidad de vidas y, por ende, genera un valor irreparable de los despilfarros o insuficiencias de la gestión de los recursos dispuesto para la salud.

En relación con eso, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) expresa que los desafíos durante la pandemia demandan la optimización de los recursos para la superación del COVID-19 que ha dejado en evidencia las claras y marcadas desigualdades con pocas previsiones, viéndose abarrotada la disponibilidad de los servicios médicos.

Adicionalmente la saturación se presenta en equipos y recursos humanos plagados de un creciente contagio improvisando recursos, según la OMS se ha visto resquebrajado el sistema de salud, poniendo en evidencia la fragilidad de los finitos recursos en cuanto a cuidados especiales e intensivos conocido internacionalmente y para los efectos de esta investigación como Unidades de cuidados intensivos que son la unidad especializada para tratar las patologías más delicadas de los pacientes ingresados a una unidad hospitalaria, que debe contar con la tecnología de monitoreo constante por cada paciente para dar atención expedita.

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) sostuvo que países del Continente han estado muy por debajo en cuanto a tecnología requerida para afrontar los procesos de intensivista para dar respuesta a esta situación producto de COVID-19; se ha visto sobrepasado por mucho la capacidad de disponibilidad de plazas para la atención en UCI de acuerdo a la

demanda abrumadora de estas plazas. Cabe mencionar que los casos que por enfermedades y patologías regulares también deben ser cubiertos por las UCI. dado este panorama hace más importante gestionar los recursos de una manera más adecuada con los recursos finitos poder dar respuesta ante la creciente y exponencial demanda (OPS, 2018).

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2020) la realidad es aún más alarmante, el Perú al inicio de la pandemia tenía un 20% de camas uci disponibles en sus 748 centros de Salud y con los 400 que posee ESSALUD en total suman 1148 centros asistenciales para la prestación de salud Hospitalaria, en cuanto al tratamiento intensivo el Perú solo cuenta con una quinta parte de las prestaciones necesarias para atender a la población con estos requerimientos.

No Obstante, el Decreto Supremo publicado por el Ejecutivo previo la creación de centros de salud con capacidad para paliar el marcado déficit de camas disponible para atención en UCI de unas 100 camas UCI al inicio de la misma según la titular del Ministerio de Salud, a 1728. Creciendo aritméticamente pero no en la misma proporción de los infectados ni de los estados Críticos puesto que alrededor de 250 camas son utilizado para pacientes no COVID-19 (MINSA, 2020).

Por lo que las medidas dispuesta por el gobierno peruano y debido a la cultura antropológica del país no han surtido el efecto de disminución sostenido de la necesidad de camas cuidados intensivos (Gobierno de la Republica del Perú, 2020) y el latente crecimiento del contagio como se ha experimentado en otros países hace presumir que las implicaciones de la segunda oleada de contagios golpeará de forma significativa puesto que los expertos intensivistas plantean que el promedio internacional es por cada 100.000 habitantes se debería contar con 10 camas UCI (Saleti, 2020) lo que acarrearía en una densidad poblacional como la peruana a duplicar cuanto menos la disponibilidad de Camas y profesionales capacitado para operar dichos puestos de salud hasta 3.200 que sería un aumento del 100% de la realidad actual.

Además, la institución de la Defensoría del Pueblo (2020), informa que las camas UCI están escasas, de igual manera los ventiladores, siendo una situación

alarmante de muchas regiones, sobre todo en Lima Metropolitana y Callao que respecto a la disponibilidad de camas en la unidad intensiva están en una situación crítica.

La realidad a nivel local no es menos preocupante porque la ciudad de Lima posee la concentración del 33% de la población del Perú lo que hace que el desbordamiento de la demanda sea más complicado puesto que, con 397 puestos de Salud según los datos del MINSA, pero con una disponibilidad aun incluyendo los de la habilitación de la Villa Panamericana con escasas 750 camas para la Unidad de cuidados Intensivos (UCI) (MINSA, 2020) esto hace que estas sean insuficientes para cubrir la demanda exponencial de la necesidad de atención de la población residente.

Los hospitales de la ciudad de Lima han sido los más afectados por la magnitud de la pandemia en cuanto a contagio y letalidad para poder superar la capacidad de respuesta del sistema sanitario según el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN, 2020). Se conoce que estos hospitales atienden pacientes con enfermedades o afecciones complejas que muchas veces no son resueltas, debido a la insuficiencia de recursos, tanto en personal sanitario, como equipos y medicamentos, marcando un desequilibrio cada vez mayor entre la oferta y la demanda de recursos médicos (Soto, 2019).

En ese orden de ideas, es donde surge la necesidad por gestionar óptimamente los escasos recursos en el área de salud, ya que las pandemias virales emergentes pueden llegar a imponer demandas extraordinarias y sostenidas a los sistemas de salud, por ello es importante que la gestión de recursos médicos se relacione positivamente con la disponibilidad de camas UCI para enfrentar la demanda objeto estudio.

Ante la problemática expuesta surgió la pregunta ¿Qué relación existe entre la gestión de Recursos y la disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de Lima durante el periodo 2021?; teniendo como problema específico ¿Qué relación existe entre la Planificación, la Organización, la Dirección y el Control de los recursos médicos con

la disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de Lima durante el periodo 2021?

En relación con la justificación teórica la investigación se sostiene puesto que guarda relación directa con la problemática planteada permitiendo dar respuesta a situaciones vigentes que afecta la dinámica del mundo en este caso de la gestión de salud y sus políticas para optimizar la prestación medica en el estado peruano, buscando mediante la aplicación de la teoría y conceptos básicos sobre la gestión de recursos en salud, encontrar explicaciones que afecten la disponibilidad de camas UCI.

La justificación práctica, la gestión de recursos tiene un papel fundamental en el logro de disponibilidad de camas en UCI, siendo importante para poder cubrir la demanda exponencial de la necesidad de atención de la población con COVID-19 que necesitan cuidados especiales en los Hospitales de Lima durante el periodo 2021.

En el aspecto metodológico, el instrumento que se presentó recolectó información que permitió analizar la realidad actual de la gestión de recursos sobre la disponibilidad de camas en UCI, permitiendo dar respuesta a esta problemática que aqueja a la población mundial a causa del COVID-19. Por último, la justificación epistemológica se da por el desarrollo de la investigación sobre aspectos importantes de la gestión de recursos, llevándonos a entender que la organización desde la perspectiva administrativa opera como una estructura que contiene actividades, funciones y puestos de trabajo que en conjunto procuran utilizar los recursos financieros, humanos y materiales de la manera más óptima para la realización de la prestación de los servicios (Weihrich,1999).

En relación con el objetivo general de la investigación es determinar la relación entre la gestión de Recursos y la disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de Lima durante el periodo 2021; habiendo tenido como objetivo específico estudiar y determinar la relación entre la planificación, la organización, la dirección y el control de los recursos médicos con la disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados

Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de Lima durante el periodo 2021.

En referencia con las hipótesis general la premisa de la investigación es la gestión de Recursos se relaciona directamente con la disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de Lima durante el periodo 2021; y la hipótesis específica es que la planificación, la organización, la dirección y el control de los recursos médicos se relacionan positivamente con la disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de Lima durante el periodo 2021.

II MARCO TEÓRICO

En cuanto a los trabajos previos, los antecedentes no son más que el conjunto de documentos relacionados o cuyo contenido tenga relación con la investigación, también puede entenderse como todos los estudios previamente realizados y los cuales permiten delimitar de una mejor manera la investigación, así como permite no seleccionar un tema ya desarrollado de forma repetitiva (Hernández et al., 2014).

Con respecto a los estudios en el contexto nacional sobre la variable gestión de recursos, de acuerdo con Meza et al. (2020), las medidas implementadas en el país no fueron efectivas por la propagación rápida del virus COVID-19, además de contar con un sistema de salud que no responde a las necesidades de la población, se sugiere que se realicen mejoras de la capacidad organizativa sanitaria, poniendo énfasis en la implementación de infraestructura, equipos, protocolos de seguridad, planificando la incorporación del personal médico para atender a las víctimas del COVID-19. Del mismo modo, Ñique et al. (2020), sostienen que el país se ha visto afectado por el déficit de recursos médicos, corrupción y la ineficiente capacidad resolutoria de la situación actual.

Como dice Delgado (2020), el sistema sanitario está totalmente desbordado, a pesar de realizar grandes esfuerzos para mejorar su capacidad de respuesta, este panorama sigue poniendo en evidencia la gran inequidad al acceso sanitario, situación que solo cambiara si se distribuyen mejor los recursos y se optimiza la infraestructura construida. Asimismo, la OPS (2020), agrega que esta pandemia

sigue exponiendo y agravando las falencias que existentes, sobre todo los desafíos que tenemos que afrontar frente a los sistemas de salud.

Teniendo en cuenta la investigación realizada por Indacochea (2020), quien analizo las fortalezas y debilidades de la gestión de las políticas públicas del comportamiento sanitario en el país, ya que los grandes hospitales a inicios de la pandemia, hicieron esfuerzos por mejorar la oferta de camas hospitalarias UCI, que aún no son suficientes llegando a la conclusión que efectivamente no estamos preparados.

Por otro lado, Estaella et al. (2020), en su investigación mediaron la capacidad de gestión y liderazgo del servicio durante el COVID-19 concluyendo que a nivel internacional la gran demanda por gestionar la propagación ha sido un reto tanto en la provisión de personal, suministros y material sanitario, poniendo en evidencia las capacidades para la gestión, trabajo en equipo y las tomas de decisiones organizativas para afrontar los retos producto del COVID-19.

Al haber llegado al máximo de capacidad la sanidad y hospitales en la pandemia en el país según el Reengineering Operation Groups Work Logistic Excellence (ROGLE, 2020), publicó una guía con el nombre de plan de contingencia para hospital o departamento en España, con el fin de proporcionar una herramienta de Gestión para controlar la gestión y requerimiento de recursos médicos y el redireccionamiento de los pacientes.

Referente a las investigaciones revisadas sobre la variable disponibilidad, para entender la situación del Perú ante esta crisis latente se realizó comparaciones con diversos países, planteando la suposición que las disposiciones implementadas por el gobierno no fueron efectivas para contrarrestar la propagación del virus COVID-19 (Serafin,2020). Asimismo, Villasís (2020), afirma que hay dudas sobre la disponibilidad real de camas en UCI, esta situación fue verificada a través del diario el Comercio, que consultó con diversas fuentes, para tener como respuesta que la información oficial brindada por el Ministerio de Salud no corresponde con la cifra real.

Por otro lado, en la investigación de Arias et al. (2020), quienes desarrollaron una estimación de los recursos necesarios para mejorar la gestión de recursos en

UCI durante el virus COVID-19 en el caso específico de Argentina, con el fin de asegurar la óptima atención utilizando un enfoque razonado. De esta manera, los autores sustentan que el incremento de casos por COVID-19 está generando una gran demanda en la utilización de los recursos en UCI, sobre todo la saturación de camas que crea una fuerte presión ante la capacidad de respuesta hospitalaria. Esta crisis que están tratando de afrontar los hospitales se produce por la ineficaz gestión de los recursos, siendo efecto de la pobre planificación, organización, dirección y el control de ellos.

Yepez Et al. (2020), evaluaron como se llevaron a cabo las decisiones que se tomaron a través de las vivencias y experiencias de los profesionales que atendieron pacientes críticos en la situación de limitación de recursos durante la pandemia, para el tratamiento ante la disposición de la demanda de camas UCI en España. Quiroz y Labbé (2020) destacan que el problema de disponibilidad de camas uci en Chile, se abordó generando una UCI general en la Unidad de Recuperación de Anestesia, que el compromiso de la unidad y el trabajo multidisciplinario permitieron tener buenos resultados.

Ezequiel Et al. (2020), mencionan que el covid-19 está trayendo consigo manifestaciones medicas graves, causando un gran impacto que abruma la infraestructura para la atención, generando así la necesidad de racionar las intervenciones médicas y equipos, sobre todo los recursos importantes como ventiladores y camas en UCI. Respecto a lo mencionado Aziz Et al. (2020), brindaron recomendaciones para el manejo organizacional en UCI enfocándose en abordar el aumento repentino de la COVID-19.

Referente a los recursos médicos Macklin (2020), publicó una guía con el fin de asignar los recursos que se encuentran limitados en el área de medicina crítica a causa de la emergencia por la actual pandemia de Covid-19, teniendo así los pacientes más jóvenes preferencia sobre los mayores para obtener una cama UCI. Por otro lado, Medina Et al. (2020) mencionan que la asignación de recursos sanitarios escasos, al verse gravemente afectados por el Covid-19 en UCI debido al contagio exponencial de la pandemia debe abordarse desde un enfoque razonado, fundamentado en los derechos humanos.

Además, Heinze Et al. (2018), analizaron que el número de médicos especialistas estaba muy por debajo a lo recomendado, siendo insuficiente para cubrir las necesidades sanitarias, entonces este análisis en México va a permitir diseñar políticas de planificación de recursos humanos en salud. Puertas (2020) menciona que las organizaciones están pobremente lideradas y se deberían establecer prácticas de gestión óptimas para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad. De la misma manera Ballesteros (2020) indica que las recomendaciones para la COVID-19 pretenden ser una herramienta beneficiosa para gestionar la organización, a la vez brindar tratamiento para los infectados por el COVID-19. Asimismo, Hick Et al. (2020), mencionan que esta falta de planificación no se habrá desperdiciado, ya que dejarán al personal, las organizaciones y los sistemas de salud mejor preparados para abordar la próxima amenaza del siglo XXI.

En relación a las teorías relacionadas según Hernández et al., (2014) toda investigación debe encontrarse basada en la sustentación teórica de expertos desarrolladores del tema, puesto que con ello se garantiza la fiabilidad y garantía de los términos empleados incluyendo los indicadores con los cuales posteriormente se evaluará la investigación.

En tal sentido, para fines de esta investigación se ha estructurado en 3 secciones, el primer apartado hace referencia a la teoría de dependencia de recursos (TDR), segunda sección aborda la teoría de la mitigación de la pandemia y finalmente, en la tercera se presentan las consideraciones finales de acuerdo a disponibilidad.

El autor Pfeffer (1972) describe a la Gestión de Recursos para el estudio de las organizaciones en teorías que se clasifican según la perspectiva, siendo en el control externo o la restricción situacional, anotar las restricciones y exigencias ambientales tratando de adaptar la institución a las presiones externas, empleando este análisis Zapata & Mirabal (2011) indican que existen, valiosos trabajos teóricos que evidencian la relevancia del cambio organizacional para la comprensión de la interacciones y sus procesos. Según Hitt et al. (2016) La TDR, tiene una amplia aplicación para estudiar las organizaciones, siendo un modelo de utilización en la gestión estratégica.

La TDR implica que la organización como principio fundamental debería obtener los recursos del entorno, ya que no podría tener la condición y factor suficiente para poder producir dentro de sí todo lo que requiere para poder mantenerse, entonces solo alcanzara el éxito teniendo influencia, poder y estabilidad a largo plazo, además si los administradores y gerentes diseñan estrategias de negociación con los representantes de su entorno para el intercambio de recursos, siendo estos agentes activos, que buscan la sobrevivencia organizacional, así se explica que en la participación de actores se controlan los recursos críticos durante el desarrollo de la organización, generando en esencia dependencia entre ellas.

Se le atribuye a Pfeffer & Salancik (1978) el origen de la TDR al publicar el libro sobre el control externo de las organizaciones, en función de que las actividades y los resultados se explican por el contexto en el que está ajustada la organización.

No obstante, Aldrich & Pfeffer (1976) señalaron que la dependencia de recursos – control externo implica que las organizaciones realicen convenios, creando contacto con elementos del entorno, de esta manera se puede proporcionar recursos, como servicios que se requieren. De igual modo, Pfeffer & Salancik (1978) aseguran que cada organización debe participar en intercambios transacciones y procesos de interdependencia con otras organizaciones, estos procesos existen siempre que un representante no controle por completo todas las acciones necesarias para lograr un resultado deseado de la acción.

Para poder profundizar el tema, Pfeffer (1987), expone que el rol de los administradores se basa en responder a las exigencias del entorno, diseñando alternativas de adaptación para la organización, siendo esta la unidad de análisis desde el punto de vista de la TDR.

La revisión de estos aspectos permite confirmar la necesidad organizacional para optimizar la gestión y ser útil en el ambiente laboral, de esta manera los gerentes y administradores acuden a intercambios para poder realizar acuerdos en busca de desempeños superiores de la organización, ya que no todas son autosuficientes.

Referente a la gestión de recursos Pfeffer & Salancik (1978) refieren que, para alcanzar las metas de aprendizaje y desarrollo propuestas por un establecimiento, deben llevarse a cabo procesos directivos de obtención, distribución y articulación de recursos tanto humanos, como financieros y materiales.

Ya expuestas las teorías pasamos a explicar las dimensiones, entre las cuales se estima a la Planificación de Recursos Médicos que según Pineault y Daveluy, (1987) es el proceso para elegir, organizar y evaluar actividades eficaces satisfaciendo las necesidades sanitarias de la comunidad, teniendo en cuenta los recursos disponibles. Asimismo, la OMS (1997) define al proceso de identificar problemas de salud y necesidades no satisfechas, estudiando los recursos para establecer objetivos prioritarios, realistas, factibles de este modo proyectar acciones administrativas. Además, Fayol (1971) indica que la planificación consiste en examinar el futuro y elaborar un plan de acción.

Referente a la Organización de Recursos Médicos Fayol (1971), menciona que consiste en construir una estructura material y humana para conseguir los fines y da paso a la Dirección de Recursos Médicos que se basa en el mantenimiento de la actividad entre el personal de la organización. Asimismo, el Control de Recursos médicos concretamente, es el seguimiento de resultados y consiste en constatar que todo haya sido efectuado en conformidad con el plan establecido (Fayol, 1971).

Para que se lleve a cabo una buena gestión de recursos es necesario conocer que los gerentes según Slocum (2009) deben encargarse de planear, organizar, dirigir y controlar tanto la asignación de los recursos humanos, materiales, financieros y de información. Entonces se afirma que la gerencia es un proceso y el gerente es un individuo que realiza acciones inherentes a ese proceso, en el desempeño de sus funciones empleando habilidades, destrezas y criterios en beneficio de la organización que representa, tratando de maximizar los recursos que dispone.

Asimismo, Whetten y Cameron (2011) indican que las Habilidades Gerenciales son destrezas imprescindibles y básicas para el desarrollo profesional del sujeto, siendo el núcleo de las relaciones personales positivas. Además, es la

capacidad o talento de un sujeto para llevar a cabo su labor en una organización, Madrigal (2009) considera que la habilidad de un gerente destaca por su actitud y capacidad de administrar, intervenir, negociar y solucionar problemas en beneficio del desarrollo organizacional.

Por otro lado, Chiavenato (2004) refiere que la administración es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos de la organización. La planificación inicia con la visión organizacional, se plasma la misión, mediante la fijación de objetivos, estrategias y políticas organizacionales. Seguidamente la organización se basa en responder a las tareas y labores primordiales para que la empresa alcance las metas y visiones que se ha impuesto y así desempeñar la función de dirigir que comprende en motivar y guiar a los empleados, realizar seguimientos, asesorías, para la resolución de conflictos y por último para controlar se lleva a cabo la medición del desempeño de lo ejecutado, comparándolo con los objetivos y metas fijados.

A comparación de la Administración, Salgueiro (2001) indica que la gestión de recursos se relaciona de la misma manera, detallando que la acción debe estar enfocada en la consecución de objetivos previamente establecidos. Para estos fines se denomina gestión a las acciones que están dirigidas a realizar y desarrollar los objetivos que se establecieron con anterioridad. Igualmente, Amat (2000) indica que la gestión, organizacionalmente hablando, se refiere al desarrollo de las funciones básicas de la administración: Planear, organizar, dirigir y controlar. Menguzzato (1993) menciona que es relevante la gestión eficaz de la organización para lograr el desarrollo y ejecución de políticas de negocio y estrategias para maximizar sus beneficios y ofrecer los mejores servicios.

Siguiendo con el segundo apartado según el Enfoque Teórico de Políticas para mitigar la Pandemia, el Perú tuvo que adoptar políticas de sanidad recomendadas por la OMS, realizando una revisión de estudios en América latina encontramos teorías para explicar el caso peruano. En el estudio de Espinoza et al (2017), evaluaron el caso de la inmunidad del rebaño de un programa pediátrico de vacunación como estrategia de salud pública en Costa Rica, siendo la vacunación una medida importante para la salud de la población.

Posteriormente, el estudio de Mora et al. (2018) permitió definir este tipo de política pública adoptando la política sanitaria establecida por la OMS, denominada Enfoque del capullo, basada en el aislamiento social obligatorio, cierre de fronteras, y pruebas masivas de descarte. Muchos países reorientaron sus políticas públicas pasando del enfoque de inmunidad del rebaño a la política del capullo, consistiendo en que cada gobierno tome sus medidas aislando a las personas de alto riesgo como la de tercera edad por la gran mortalidad y crecimiento del contagio.

Continuando con la teoría para la variable Disponibilidad para fines del estudio, está establecida como el mantenimiento óptimo de un sistema definiéndose que un sistema se encuentre en estado operable a la vez comprometible, durante un tiempo específico. Es de interés la disponibilidad de equipos que viene a ser el objetivo final del proceso de mantenimiento, siendo la relación entre el tiempo total en el cual el equipo está dispuesto para trabajar y el tiempo total el cual el equipo estuvo en uso (Pinto, 1997).

La disponibilidad de las herramientas y equipos esta mediada por el tiempo, mientras menos tiempo el equipo se encuentre bajo cualquier indisposición mayor disponibilidad tendrá, es una relación inversamente proporcional en la cual la gerencia de mantenimiento es directamente responsable de tener equipos disponibles. A partir de ello para las dimensiones de la variable disponibilidad, se hace mención a las camas UCI operativas siendo las camas con condición de uso en UCI y en la UCI de Emergencia (MINSAL,2020). Por otro lado, las Camas UCI Disponibles son aquellas camas disponibles que se encuentran libres para uso inmediato (MINSAL,2020).

III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

El tipo de investigación es la forma de evaluación teórica de abordaje de una investigación que permite establecer cómo se realiza el estudio y cuál es su finalidad holística del fenómeno a estudiar (Hernández et al., 2014).

La presente investigación utilizó un enfoque cuantitativo, según su finalidad fue Básica por lo que corrobora a los saberes existentes tanto en gestión de recursos como de disponibilidad y de tipo correlacional, ya que permitió conocer la

relación entre las variables, que subsumen a contar los fenómenos ocurridos entre las variables objeto a estudios (Hernández et al., 2014).

La investigación fue de corte transversal porque midió en un solo momento o fecha focal, permitiendo indagar sobre la realidad estudiada. La presente investigación por su enfoque fue de tipo cuantitativo porque medirá de manera numérica la relación entre la variable Gestión de recursos y la disponibilidad de camas de Unidades de cuidados Intensivos en la ciudad de Lima.

La investigación tuvo un diseño no experimental puesto que de conformidad con lo que expone (Hernández et al., 2014) la investigación con diseño no experimental es aquellas que no manipulan o inducen las variables, sino que estudian su interacción sin intervención ni ambientes controlados. Es por ello que la presente investigación estudio las variables sin manipular las variables objeto a estudios.

3.2. Operacionalización de las Variables

Variable 1: Gestión de Recursos

Según Pfeffer & Salancik (1978) refieren que, para alcanzar las metas de aprendizaje y desarrollo propuestas por el establecimiento, son necesarios los procesos directivos de obtención, distribución y articulación de recursos humanos, financieros y materiales.

Como explicación operacional se entiende como la capacidad de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos médicos finitos, para poder optimizar la capacidad de disponibilidad de Camas UCI en los Hospitales de la ciudad de Lima durante el periodo 2021, siendo medida a través de sus dimensiones mediante una escala ordinal, de tipo Likert (Anexo 1).

Variable 2: Disponibilidad

Según la norma UNE-EN 13306 (2002), podemos definir Disponibilidad como "la capacidad de un elemento de encontrarse en un estado para desarrollar una función requerida bajo unas condiciones determinadas en un instante dado, asumiendo que se proveen los recursos externos requeridos" (p. 7).

Y para fines del estudio operacionalmente es el tiempo disponible durante su periodo de funcionamiento de un equipo medida a través de sus dimensiones con la escala ordinal, tipo Likert (Anexo 1).

3.3. Población, Muestra y Muestreo.

La población es un universo de la fuente involucrada en el fenómeno a investigar que pueden establecer información o unidad de análisis para la determinación de una opinión o conclusión (Hernández et al., 2014) de conformidad con ello la población estuvo compuesta por 68 Médicos Jefes de la unidad de cuidados intensivos de los establecimientos hospitalarios que dispone el Ministerio de Salud del Perú para las atenciones en UCI durante el año 2021.

En Referencia a la técnica de muestreo utilizada fue no probabilístico Intencional puesto que la técnica de muestreo es la técnica utilizada por el investigador para discrecionalmente determinar el tamaño de la muestra que considera representativa para dar una conclusión estadísticamente significativa cónsona con la población (Hernández et al., 2014). En este sentido la investigación se decantó por esta técnica para la determinación de la muestra porque considera que la situación objeto a estudio de carácter homogénea y no presenta variación significativa con la población objeto a estudio.

En cuanto a la muestra sostiene que es una porción representativa de la población o universo de valores como fuentes para la determinación de los datos necesarios para procesar la información requirente del trabajo de investigación. Debido a ello, la población de la presente investigación fueron los 58 Médicos Jefes del área UCI para las atenciones COVID-19 en Lima durante el año 2021.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta entendiendo como un proceso determinado de respuesta de una fuente primaria donde el encuestado tiene conocimiento sobre los ítems a encuestar a través de preguntas cerradas y focalizada para la obtención de la información (Hernández et al., 2014) y su instrumento de aplicación el cuestionario, entendiendo cuestionario como un constructo de preguntas seleccionadas de ítems cerrado para la contestación de los datos requeridos para recabar una información o datos de las fuentes primarias

de la información (Hernández et al., 2014) el cual estuvo dirigido a los Médicos Jefes de UCI de los 58 establecimientos hospitalarios que dispone el MINSA en la ciudad de Lima para la atención a pacientes COVID-19 (Anexo 2). El instrumento que mide las variables de gestión de recursos y disponibilidad se elaboró mediante la recolección de información del Formato F500.2 – Aplicativo (Camas) para gestión centralizada de la Disponibilidad de camas de Hospitalización y UCI a nivel nacional y de todos los subsistemas (MINSA,2020)

Así mismo, el instrumento se sometió al juicio de expertos para su validación, 3 expertos en especialidad, metodólogo, estadístico, quienes indicaron que el instrumento es aplicable en el campo de estudio, emitiendo las consideraciones en cuanto a pertinencia, claridad y relevancia de los ítems, (Anexo 3).

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 20 Médicos Jefes de la unidad de cuidados intensivos de los 58 establecimientos hospitalarios en la ciudad de Lima que atienden a pacientes COVID-19. Siendo evaluados con 25 ítems (14 del instrumento Gestión de Recursos y 11 del instrumento Disponibilidad).

Los resultados de la prueba piloto se procesaron a través de la prueba Alpha de Cronbach con la finalidad de encontrar el índice de confiabilidad teniendo como baremo la unidad de Medida de 0 a 1, entre más se acerque al coeficiente de 1 el nivel de confiabilidad sea más aceptable como una alta confiabilidad y entre más cerca de 0 de muy baja confiabilidad, para la consistencia de las puntuaciones obtenidas para la variable gestión de recursos se obtuvo una alta confiabilidad de 0.941, de igual manera para la variable disponibilidad con 0.954 (Anexo 4).

3.5. Procedimiento.

Para ejecutar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo, mediante una carta dirigida al Ministerio de Salud, para poder aplicar los cuestionarios presenciales en los centros hospitalarios seleccionados para este estudio, posteriormente la misma realizó la aceptación del trabajo de campo coordinado, se aplicó y ejecuto durante el mes de Diciembre del 2021, fueron varias visitas coordinadas, se llevó a cabo 58 encuestas presenciales dirigidas a los Médicos Jefes de la unidad de cuidados

intensivos de centros hospitalarios que dispone el Ministerio de Salud para el tratamiento de covid-19 en la ciudad de Lima (Anexo 6).

En primer lugar, se ingresó a los centros de salud hospitalario con los protocolos de bioseguridad pertinente (Utilizando adecuadamente la mascarilla y la careta facial, prosiguiendo con la roma y el control de temperatura para así culminar con el lavado de manos y desinfección con alcohol gel) como si fuese un usuario (paciente) más que ingresa por alguna patología, acercándome al área de cuidados intensivos, contacte con el medico encargado de los intensivista, en los respectivos establecimientos aplicando los instrumentos diseñados para tales fines de la investigación.

3.6. Método de Análisis de Datos.

A fines de esta investigación el método de análisis de datos se realizó a través del Software Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS versión 25 donde se tabularon los datos recabados por los instrumentos (Anexo 5), se procedió a realizar una base de datos presentando cuadros y gráficos que permitieron la presentación de manera visual y estadística de la prueba o rechazo de las hipótesis planteadas por el investigador.

El procedimiento para la presente investigación se realizó la determinación a través de la tabulación estadística de sus respuestas para la creación de las tendencias estadística descriptiva de los resultados.

Posteriormente la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov utilizando el paquete estadístico estableció si es de carácter paramétrica o por el contrario es no paramétrica según la distribución normal o anormal de la campana de Gaus. Una vez determinado se procedió a la realización de la correspondiente prueba de hipótesis que corresponda que para pruebas paramétricas sería la del coeficiente de correlación de Pearson o el Rho de Spearman para pruebas no paramétricas.

Seguidamente, estableció la regla de decisión, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error admitido de 5% si producto de la prueba aplicada revela que significancia asintótica es menor o igual 0.05 se procedió a aceptar la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula; mientras que, si la significancia

asintótica es mayor o igual a 0.05 se procedió a rechazar la hipótesis del investigador y se aceptara la hipótesis nula.

3.7. Aspectos Éticos.

Para fines de la presente investigación siguiendo los parámetros éticos se declara que la información recabada se utilizó solamente de forma académica, llevada a cabo bajo anonimato de los entes involucrados para el logro de tales fines. Asimismo, se manifiesta que la misma es de carácter plenamente original y de autenticidad propia reconociendo el valor del derecho de autor de los textos citados en el proyecto y no realizando ningún tipo de plagio, de acto sinuoso o copia sobre ninguna investigación.

Es por ello, que la investigación estuvo investida de los valores éticos y morales dispuesto por la universidad Cesar vallejo para su presentación, realización y discusión de los resultados encontrados de acuerdo al objeto estudio del mismo.

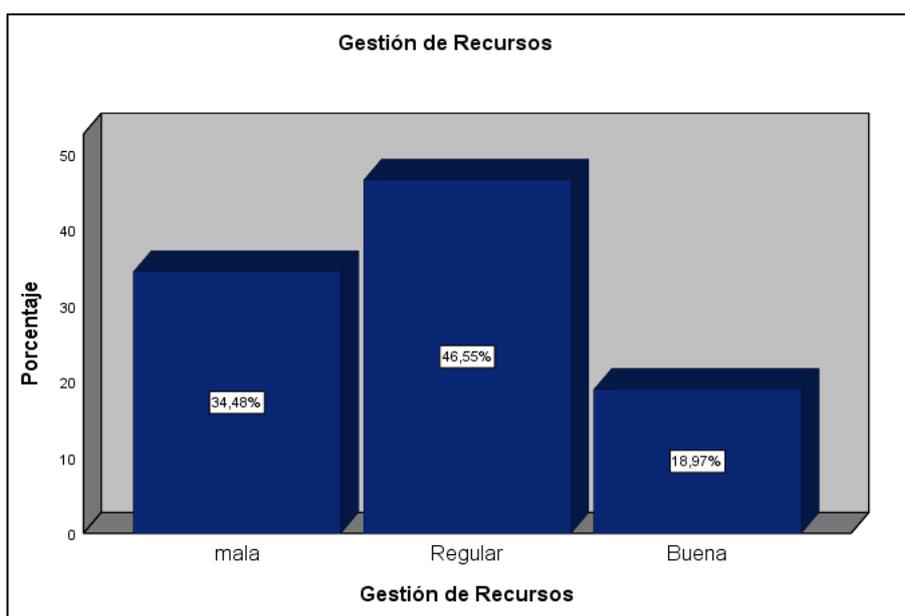
IV RESULTADOS

Tabla 1

Análisis Descriptivo de la Gestión de Recursos en los Hospitales de la ciudad Lima.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	20	34,5
	Regular	27	46,6
	Buena	11	19,0
	Total	58	100,0

Figura 1: Gestión de Recursos en los Hospitales de la ciudad Lima.



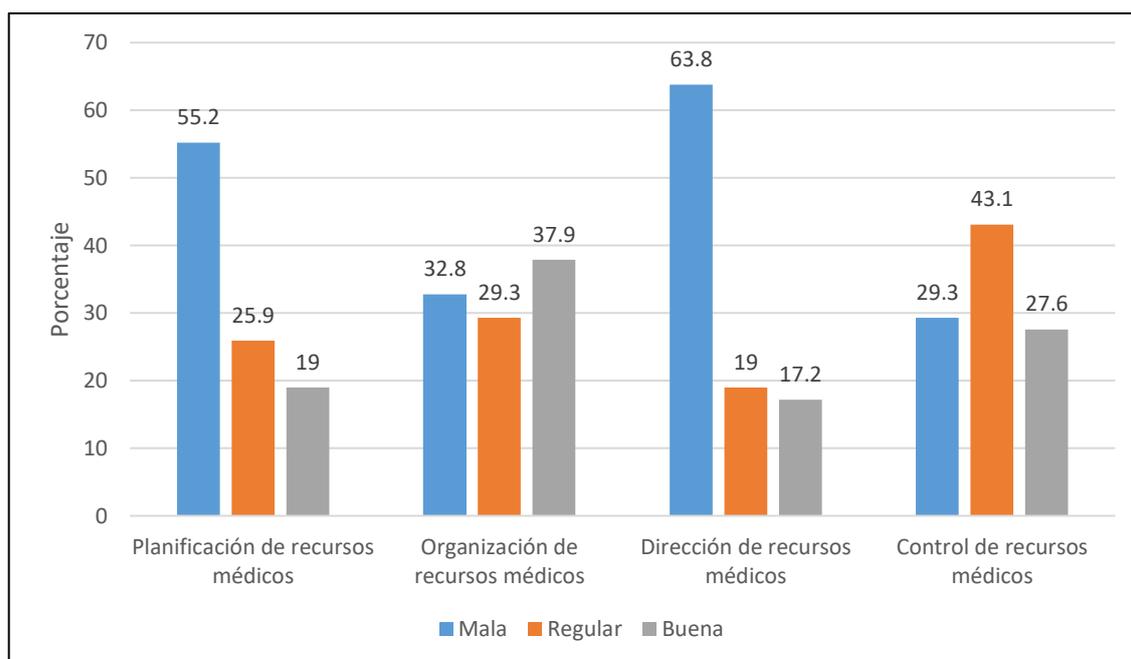
En la figura 1 puede observarse que la gestión de recursos en los hospitales de Lima, durante el año 2021 fue calificado mayoritariamente como regular lo cual representó un 46.6% del total. En segundo lugar, se encuentra la calificación de mala lo cual representó un 34,5% y finalmente solo un 19% fue calificado como bueno. Ello evidencia lo mal ponderado que se encuentra este indicador sanitario.

Tabla 2

Análisis Descriptivo Dimensiones de Gestión de Recursos.

	Planificación de recursos médicos		Organización de recursos médicos		Dirección de recursos médicos		Control de recursos médicos	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Mala	32	55,2	19	32,8	37	63,8	17	29,3
Regular	15	25,9	17	29,3	11	19,0	25	43,1
Buena	11	19,0	22	37,9	10	17,2	16	27,6
Total	58	100,0	58	100,0	58	100,0	58	100,0

Figura 2: Dimensiones de Gestión de Recursos.



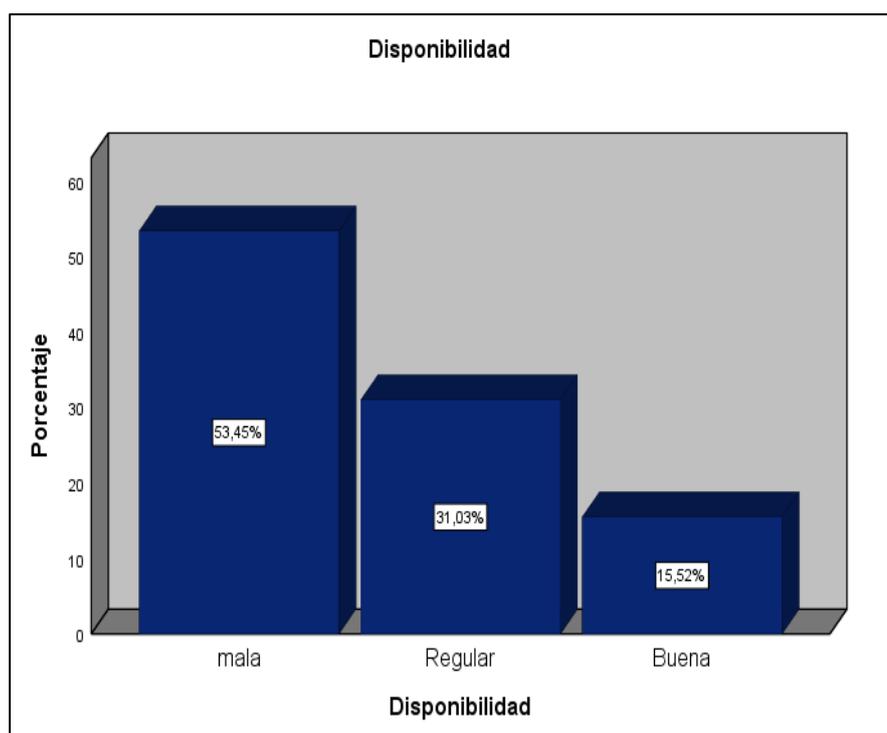
Respecto de las dimensiones, es importante destacar que la ponderación se presentó de distinto modo en cada una de dichas dimensiones, en el caso de la dimensión planificación, más de la mitad es decir el 55% calificó como mala esta dimensión y solo un 19% como buena, en similar sentido se encuentra la dimensión dirección de recursos médicos en donde el 63% la calificó también como mala y solo un 17.2% como buena. Una situación diferente se encuentra al respecto a la calificación que recibieron las dimensiones organización de recursos médicos y control de recursos médicos, en el primer caso la mayor parte es decir 37.9% de los evaluados la calificó como buena y una cantidad similar es decir 32,8% la calificó como mala. Una situación más o menos similar sucede en el caso de la dimensión control de recursos médicos en donde la mayor calificación es decir 43 1% de los evaluados identificaron como regular a esta dimensión y quienes calificaron como mala o buena registraron un porcentaje similar de 29,3% y 27,6% respectivamente. Estos resultados evidencian que las dimensiones en donde habría que trabajar más son las de planificación y dirección de recursos médicos dado que fueron las peor ponderadas.

Tabla 3

Disponibilidad en los Hospitales de la ciudad Lima.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	31	53,4
	Regular	18	31,0
	Buena	9	15,5
	Total	58	100,0

Figura 3: *Disponibilidad en los Hospitales de la ciudad Lima.*



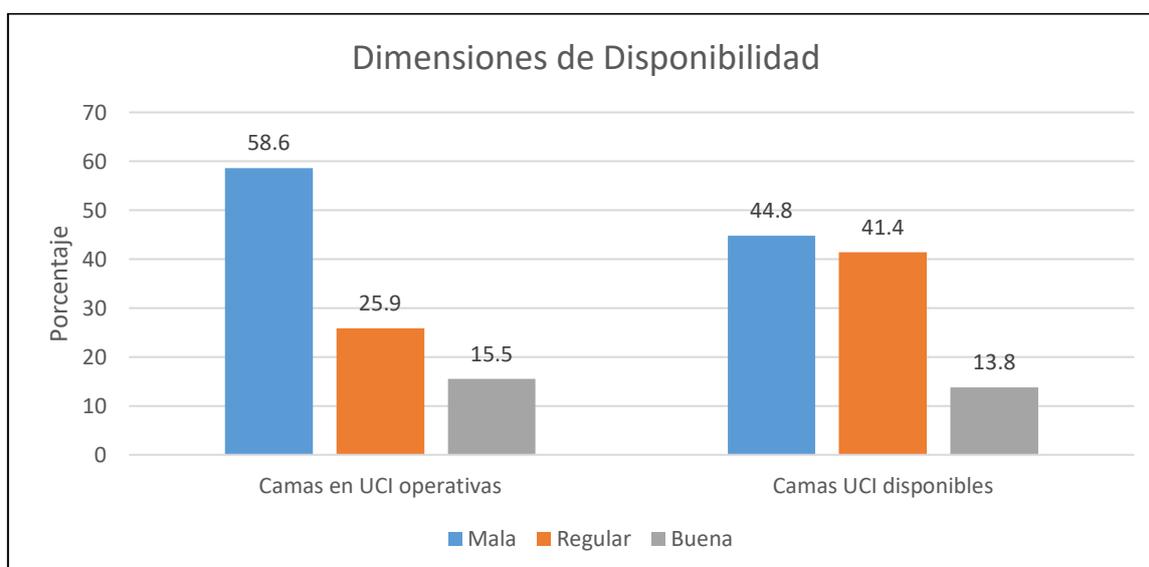
Como puede visualizarse en la tabla 3, la disponibilidad en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021 fue calificado mayoritariamente como malo, lo cual representó un 53% del total. En segundo lugar, se encuentra la calificación de regular, lo cual representó un 31% y finalmente solo un 15% fue calificado como bueno. Ello evidencia lo mal ponderado que se encuentra este indicador sanitario.

Tabla 4

Dimensiones de Disponibilidad.

		Camas en UCI operativas		Camas UCI disponibles	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	34	58,6	26	44,8
	Regular	15	25,9	24	41,4
	Buena	9	15,5	8	13,8
	Total	58	100,0	58	100,0

Figura 4: *Dimensiones de Disponibilidad.*



Sobre las dimensiones de la disponibilidad en los hospitales de la ciudad de Lima durante el período 2021 es importante destacar que ambas dimensiones presentaron resultados similares, en el caso de la dimensión de camas UCI operativas, la mayor parte recibió una calificación de mala, es decir 58.6%, en segundo lugar, el 25.9% calificó como regular a esta dimensión y finalmente solo el 15.5% la identificó como buena. una situación similar se evidenció en la dimensión camas UCI disponibles en donde el 44.8% la calificó como mala, una cifra similar, es decir el 41.4% la calificó como regular y un reducido 13.8% la identificó como buena. los resultados presentados evidencian

mala calificación o estado que presenta este indicador sanitario tan importante en el contexto de la pandemia.

Análisis inferencial.

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre la gestión de recursos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

H₁: Existe relación entre la gestión de recursos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

Tabla 5

Relación entre la gestión de recursos y la disponibilidad de Camas.

		Disponibilidad
Gestión de Recursos	Correlación Rho de Spearman	0,145**
	Sig. (bilateral)	,279
N		58

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

Dado que No existe relación significativa de la Gestión de Recursos y la disponibilidad de Camas UCI, el valor de Sig. (bilateral) de la prueba ($p= 0,279$) nos indica una ausencia de significancia estadística, entendiéndose que ambas variables no se relacionan en su magnitud. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre la planificación de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

H₁: Existe relación entre la planificación de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

Tabla 6

Relación entre la planificación de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas.

		Disponibilidad
Planificación de los recursos médicos	Correlación de Rho de Spearman	0,214**
	Sig. (bilateral)	,107
	N	58

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

Dado que No existe relación significativa de la planificación de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas UCI el valor de Sig. (bilateral) de la prueba ($p= 0, 107$) nos indica una ausencia de significancia estadística, entendiéndose que ambas variables no se relacionan en su magnitud. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación entre la Organización de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

H₁: Existe relación entre la Organización de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

Tabla 7

Relación entre la Organización de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas.

		Disponibilidad
Organización de los recursos médicos	Correlación de Rho de Spearman	0,108**
	Sig. (bilateral)	, 418
	N	58

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

Dado que No existe relación significativa de la Organización de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas UCI el valor de Sig. (bilateral) de la prueba ($p= 0, 418$) nos indica una ausencia de significancia estadística, entendiéndose que ambas variables son independientes en su magnitud. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre la Dirección de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

H₁: Existe relación entre la Dirección de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

Tabla 8

Relación entre la Dirección de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas.

		Disponibilidad
Dirección de los recursos médicos	Correlación de Rho de Spearman	0,136**
	Sig. (bilateral)	, 309
	N	58

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

Dado que No existe relación significativa de la Dirección de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas UCI, el valor de Sig. (bilateral) de la prueba ($p= 0,309$) nos indica una ausencia de significancia estadística, entendiéndose que ambas variables son independientes en su magnitud. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación entre el Control de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos UCI para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

H₁: Existe relación entre el Control de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

Tabla 9

Relación entre la Control de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas.

		Disponibilidad
	Correlación de Rho de Spearman	0,244**
Control de los recursos médicos	Sig. (bilateral)	,065
	N	58

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

Dado que No existe relación significativa del Control de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas UCI, el valor de Sig. (bilateral) de la prueba ($p= 0,065$) nos indica una ausencia de significancia estadística, entendiéndose que ambas variables son independientes en su magnitud. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

V DISCUSIÓN

Para esta investigación se efectuó un amplio análisis respecto de las variables estudiadas en el contexto actual, se realizó una amplia revisión bibliográfica de la literatura pertinente para entender el contexto en el cual la gestión de recursos médicos se relacionó con la disponibilidad en UCI para pacientes Covid-19 en diversos hospitales de la ciudad de Lima durante el período 2021 es decir entre la segunda ola de contagios y muertes por coronavirus.

Precisamente en ese sentido el objetivo principal fue determinar si existe relación entre la gestión de recursos médicos y la disponibilidad de camas UCI de los 58 Centros de salud de Lima que tratan pacientes con covid-19 durante el período 2021. El resultado de esta investigación determinó que no existe relación entre las dos variables analizadas, es decir, no existe relación entre la gestión de recursos médicos y la disponibilidad de camas UCI durante el período de la pandemia.

Estos resultados se encuentran en discrepancia con lo reportado en el estudio de Mayta (2019) dónde se evaluó la gestión hospitalaria y la gestión de referencias y contra referencias en donde se evidencio que un buen nivel de gestión se relacionaba con un sistema de referencias y contra referencias satisfactorio y eficiente ($r= 0.53$; $p=0,003$). Los resultados de este estudio también se encuentran en discrepancia por lo reportado por Reynaga (2020) que efectuó una investigación que analizó la relación entre la gestión hospitalaria y la calidad de servicio, en donde halló una relación entre ambas variables ($r= 0.61$; $p=0,002$), mientras que nuestro estudio no se halló una relación significativa de ambas variables ($r= 0,145$; $p=0,279$); un detalle a destacar es que el estudio de Mayta (2019) y la investigación de Reynaga (2020) es que los grupos de estudio evaluados en ambos trabajos son diferentes a los de nuestra investigación dado que ambos evaluaron al público usuario de los servicios mientras que el grupo analizado en nuestro estudio fue el de los médicos jefes del servicio de cuidados críticos para pacientes Covid-19.

En esta investigación se analizó la gestión de recursos médicos a través de las cuatro dimensiones clásicas de la gestión de los procesos

productivos que indican que todo proceso eficiente y efectivo de gestión debe implicar la planificación, organización, dirección y control del proceso económico productivo en cuestión (Weihrich, 1999). En ese sentido el primer objetivo específico fue determinar si existe relación entre la planificación de los recursos médicos y la disponibilidad de camas UCI. Sobre este particular, en este estudio se pudo determinar que, en la línea de lo hallado en el objetivo principal, no se encontró una relación significativa entre ambas variables es decir entre la planificación de los recursos médicos y la disponibilidad de camas UCI durante el período 2021.

Como menciona (Weihrich, 1999), la planificación es la etapa básica de todo proceso de gestión que implica la proyección de un determinado escenario o escenarios que exigen el cálculo y estimación de todos los recursos que exigirán cada una de esas posibles realidades, en ese sentido se planifica los procesos y los recursos tanto materiales como humanos necesarios para llevar a cabo de modo eficiente y eficaz dichos procesos.

El resultado de nuestra investigación se encuentra en discrepancia por lo reportado por Cirado (2014) que en su investigación acerca de la Gestión administrativa y la calidad del servicio al cliente, en el Colegio Químico Farmacéutico de la Libertad – Trujillo, que halló una relación positiva entre la planificación de los servicios y actividades y la satisfacción de los usuarios de dichos servicios ($r= 0.49$; $p=0,04$) mientras que nuestro estudio se halló una relación de ($r= 0,214$; $p=0,107$); además el estudio de Cirado (2014) concluyó que la planificación es un factor crítico del éxito de una organización siendo la falta de un plan estratégico causal de una mala gestión de recursos tanto humanos como materiales.

En un escenario regular es decir en ausencia de una pandemia, los hospitales realizan la planificación de sus actividades partiendo de la realidad evidenciada en el año anterior, en ese sentido cada año se realiza un informe de gestión que sirve de base para proyectar los recursos y las exigencias del año siguiente, en este caso el periodo analizado fue el 2021 siendo el año precedente

es decir el 2020 el escenario a partir del cual se partió para plantear la planificación de recursos.

Vale decir que el 2020 ya se había presentado la pandemia y ya se habían efectuado también los procesos administrativos a nivel del MINSA y el Ministerio de economía para la liberación de ingentes recursos amparados en declaratorias de emergencia que ayudan a que se pueda disponer de modo más expeditivo de recursos financieros para poder implementar y dotar a los hospitales de recursos e infraestructura así como de personal sanitario adicional para la tensión de los pacientes afectados por la enfermedad pandémica. Pero como ya se ha mencionado, la realidad superó ampliamente las estimaciones y cálculos efectuados resultando el Perú como el más afectado por el COVID-19 en términos de muerte per cápita.

El segundo objetivo específico de este estudio fue determinar la relación entre la disponibilidad de camas UCI y la segunda dimensión de la gestión es decir la organización de los recursos médicos, los resultados de nuestra investigación indicaron que no existe relación entre ambos indicadores durante el contexto del 2021. La organización de los recursos implica el disponer de modo pertinente cada 1 de los elementos de los diversos sistemas de gestión, en términos prácticos implica el disponer del personal pertinente en los diversos turnos y áreas o unidades operativas, por ejemplo el contexto de la pandemia exigió la apertura de áreas y procesos novedosos como los destinados a la toma de muestras para el descarte de infección por COVID-19, otro ejemplo de ello fue la gestión de los materiales fungibles como los equipos de protección personal o EPP así como la distinción administrativa el nuevo personal contratado en los denominados contratos CAS COVID.

Nuevamente la relación negativa de ambos indicadores de gestión se explica también por la ingente demanda de servicios sanitarios en el contexto de la pandemia. Más aún cuando el personal sanitario tuvo que afrontar el hecho de que muchos de ellos sufrieron la infección por coronavirus, lo cual conllevó a que tengan que pasar por un periodo de cuarentena lo cual los alejaba de su labor dentro del hospital. esto evidentemente altera y afecta cualquier tipo de distribución

y planificación del personal en las áreas críticas para afrontar la pandemia. Esto es sumamente sensible en áreas de cuidado crítico en donde cada paciente requiere de personal 24 horas al día para el cuidado de estos pacientes.

El tercer objetivo específico de esta investigación fue el de determinar si la disponibilidad de camas UCI guardaba relación con la dimensión dirección de los recursos médicos, la dirección de un determinado proceso productivo implica la presencia de un cuerpo de líderes que conduzcan a todo el grupo humano que participa de dicho proceso productivo. Esta labor implica evidentemente en primer término, que el personal directivo cuente con experiencia y conocimiento de los diversos procesos administrativos y asistenciales que se realiza en el hospital en general y en su área específica de labor.

En el caso de la gestión hospitalaria, los cargos directivos de las diversas dependencias y unidades operativas de los hospitales suelen estar a cargo de médicos con amplia experiencia en el área de desempeño, en algunos casos se complementa ello con estudios de posgrado en gestión. Los médicos con este nivel de experiencia y estudios complementarios por razones evidentes se encuentran en grupos etarios avanzados, en algunos casos ya en condición de adultos mayores y por lo tanto población altamente vulnerable no solo a sufrir el contagio, sino que a desarrollar los síntomas más graves de esta enfermedad.

Hasta el 9 de diciembre de este año, el Colegio Médico del Perú CMP reportaba un total de 551 médicos fallecidos como consecuencia directa de la pandemia (CMP, 2021). Ello evidentemente ha impactado de modo dramático la dirección de los servicios sanitarios, cual se constituye en un reto para las futuras gestiones. las mismas que deben lograr un alto nivel de exigencia y de desempeño, más aún cuando esta pandemia ha servido para que la sociedad gire su foco de atención hacia un elemento marginado del interés nacional como lo es la salud pública.

El último objetivo específico se planteaba determinar la relación entre la disponibilidad de camas UCI y la última dimensión de la gestión es decir el control de los recursos médicos. El control tal y como lo menciona Arias et al. (2020) implica analizar los resultados parciales y finales de los distintos procesos

productivos del sistema en cuestión en este caso el sistema sanitario y específicamente la gestión hospitalaria.

En nuestra investigación se halló que no existe relación entre la disponibilidad de camas UCI y la dimensión control de los recursos médicos. Sobre este particular, nuestros resultados se encuentran en discrepancia de lo hallado por Castillo y Rojas (2017), quienes hallaron que en el Hospital de la Policía Nacional del Perú pudo evaluarse que existe una relación entre el control de los recursos y la satisfacción de los usuarios ($r= 0.61$; $p=0,002$), debido a que la investigación efectuada por Castillo y Rojas (2017) determinó que en el hospital de Policía existía mecanismos deficientes de control interno debido a una ausencia de supervisión de los diversos procesos que se realizan diariamente por las diversas áreas del hospital, evidenciándose que dichos procesos carentes de evaluación son en su mayoría deficientes e inefectivos, lo cual explicaría la opinión desfavorable que tienen los usuarios sobre los servicios brindados por dicho centro hospitalario.

La dimensión control de la gestión se sirve de herramientas como la estadística, la evaluación de documentos de gestión como aquellos que registran el cumplimiento de metas y objetivos máxime a la acción fiscalizadora de los órganos de control como la Contraloría general de la República (Gobierno de la República del Perú, 2020). Es importante destacar que la necesidad de contar con recursos de modo expeditivo para financiar los diversos procesos derivados de la atención de los pacientes en el contexto de la pandemia implicó entre otras cosas la declaratoria de emergencia por parte del Poder Ejecutivo(Gobierno de la República del Perú, 2020), este procedimiento administrativo es básico para que se puedan liberar de modo más expeditivo dichos recursos así como para aligerar la complejidad de los procesos administrativos para la compra y contratación de diversos productos y servicios.

En ese sentido, diversas denuncias periodísticas dieron a conocer muchos indicios que harían suponer la presencia de hechos irregulares cómo el costo elevado de diversos productos, la concertación entre las dependencias que realizaban las compras y los proveedores, la adquisición de productos de pésima calidad a costos onerosos, etcétera. nuevamente el contexto de la pandemia

superó cualquier escenario previsto para el control concurrente y posterior de los procesos de gestión, ello pues el contexto de la pandemia en sí es un escenario novedoso que exigió que durante la marcha se generen diversos indicadores para el control de los recursos que brindan los centros hospitalarios.

En ese sentido no es de extrañar que en los resultados de esta investigación se pueda hallar que la disponibilidad de camas de cuidados intensivos no guarda relación con el control de los recursos médicos dado que la oferta de estos servicios especializados hospitalarios fue ampliamente superada por la demanda de pacientes, por el cual tuvieron que efectuarse en un determinado momento procesos de selección y de triaje para la asignación de camas a aquellos pacientes con mejores perspectivas de poder sobrevivir, dejando de lado aquellos pacientes con comorbilidades o de edades avanzadas y que en muchos casos perecieron debido a ello.

VI CONCLUSIONES

Primera: Respondiendo al objetivo general, se concluyó que no hay relación entre la gestión de recursos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

Segunda: No existe relación entre la planificación de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

Tercera: No existe relación entre la Organización de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

Cuarta: No existe relación entre la Dirección de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

Quinta: No existe relación entre la Control de los recursos médicos y la disponibilidad de Camas de Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales de la ciudad Lima durante el periodo 2021.

VII RECOMENDACIONES

Primera: En el contexto de pandemia, los gestores administrativos y operativos deben maximizar los beneficios reflejando el valor y la importancia de la gestión responsable de los recursos apuntando a salvar la mayor cantidad de vidas, para ello se recomienda elaborar nuevos documentos de gestión que contemplen la realidad de periodos pandémicos en razón y consideración de la experiencia ganada en la primera y segunda ola de contagios y en la perspectiva de una muy probable tercera ola o incluso futuros escenarios pandémicos. Además, se sugiere que se realicen entrevistas cualitativas para indagar más a fondo sobre la relación de ambas variables estudiadas.

Segunda: El tiempo e información limitada a causa por Covid-19 hace que sea justificable recomendar que se incluya dentro de los equipos de planificación de los servicios hospitalarios a los diversos colectivos profesionales que trabajan en dichos hospitales ya que ellos cuentan con información valiosa que no es necesariamente considerada por el personal médico y qué tiene que ver con el detalle de los diversos procesos y actividades que se realizan en el hospital como los referidos a la atención de los pacientes y el uso de los insumos sanitarios, además se sugiere planificar la cantidad de recursos de cuidados intensivos ya sea en recursos humanos, equipos, suministros necesarios, ya que el 53% de disponibilidad fue evaluada como mala. Es necesario planificar de manera proactiva los recursos disponibles prestando especial atención de la medicina intensiva intentando evitar el colapso del centro hospitalario. Así mismo se recomienda que los encargados de planificación de las instituciones permitan informar y facilitar la publicación los resultados de las investigaciones efectuadas en ese sentido proponer mejoras en razón a ello.

Tercera: Debido a que maximizar los beneficios es primordial en una pandemia, se recomienda incluir en los equipos que se encargan de organizar la gestión hospitalaria a profesionales capacitados y formados específicamente en la gestión, como administradores, economistas o ingenieros ya que es un espacio generalmente restringido a personal médico que no necesariamente tiene las capacidades necesarias para poder desarrollar la labor compleja de organización

de un servicio público tan importante y complejo como lo es la provisión de servicios sanitarios especializados.

Cuarta: Dado el impacto que ha significado la muerte de muchos profesionales médicos debido a la pandemia, se recomienda que el estado invierta en un programas de capacitación para dotar a los profesionales médicos de las capacidades y aptitudes necesarias para que cubran los cargos directivos para una gestión eficaz y eficiente dado que la labor de dirección no solo implica la experiencia sí no también el manejo de herramientas de comunicación interpersonal, claridad de ideas e incluso de autoestima, elementos que no necesariamente concurren con la capacidad conocimiento de procesos médicos asistenciales que obviamente son de otra naturaleza y tienen otros objetivos.

Quinta: Se recomienda en cada centro hospitalario exista una oficina de control especializado e independiente de la dirección hospitalaria y que se le dote de recursos necesarios para que puedan desarrollar una labor de control concurrente y posterior de los procesos de compra y contratación del hospital, ya que se debe cautelar permanentemente los recursos que el Estado invierte para combatir esta pandemia y que cada centro hospitalario desarrolle inventarios de suministros y equipos necesarios para abordar a los pacientes afectados por esta pandemia, así los hospitales pueden buscar reponer y almacenar los suministros y equipos necesarios con anticipación, antes de que se interrumpan las cadenas de suministro.

REFERENCIAS

- Álbarez, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Colombia: Alianza.
- Aldrich & Pfeffer. (1976). Environments of organizations. *Annual Reviews of Sociology*, 2(1).
- AMAT, J. El Control de Gestión: *Una perspectiva de Dirección*. Barcelona: Ed. Ediciones Gestión 2000 S.A., 1992. - 270p.
- Arias L., Mandich V., Mosciaro M., Ratto M., Chaparro C., Boada N., Gallesio A., Gilardino R. (2020). Recomendaciones para la gestión de recursos en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de covid-19. *Medicina*, 80(3), 67-76. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s3/67.pdf>
- Aziz, S., Arabi, Y., Alhazzani, W., Evans, L., Citerio, G., Fischkoff, K., Salluh, J., Meyfroidt, G., Alshamsi, F., Oczkowski, S., Azoulay, E., Price, A., Burry, L., Dzierba, A., Benintende, A., Morgan, J., Grasselli, G., Rhodes, A., Møller, M., Chu, L., Christian, M. D. (2020). Managing ICU surge during the COVID-19 crisis: *rapid guidelines*. *Intensive care medicine*, 46(7), 1303–1325. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06092-5>
- Ballesteros, M., Hernández, A., Estella, Á., Jiménez Rivera, J., González, J., Sandiumenge, A., Vidal, P., Haro, C., Aguilar, E., Bordejé, L., García, I., Bodí, M., García, M., Párraga, M. J., Alcaraz, R. M., Amézaga, R., Burgueño, P., (2020). Recommendations of the Working Groups from the Spanish Society of Intensive and Critical Care Medicine and Coronary Units for the management of adult critically ill patients in the coronavirus disease (COVID-19). *Medicina intensiva*, 44(6), 371–388. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.001>
- Bernal, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Limusa.
- Brecker, T. (1984). *Modelo Tridimensional de las Acciones del ser Humano*. Alemania: Hrengod.

- Castañeda, S. (2020). *Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020*. [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>
- Castillo, I., & Rojas, J. (2017). *Control interno para mejorarla gestión operativa en el Hospital de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016*. (Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipan, Pimentel, Perú. Recuperada de <https://tinyurl.com/yctryxed>
- CHIAVENATO Idalberto. *Introducción a la Teoría General de Administración*. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2.004. Páginas 10-12.
- Cirado, K. (2014). *Gestión administrativa y calidad de servicio al cliente, en el colegio químico farmacéutico de La Libertad – Trujillo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1015>
- CMP, C. M. del P. (2021). Médicos fallecidos por covid-19 en Iberoamérica. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. <https://www.cmp.org.pe/medicos-fallecidos-por-covid-19-en-iberoamerica/>
- Creswell, J. (2003). *Research Design Cualitative, quantitative, and mixed methos approaches*. (2, Ed.) New delhi: SAGE Publications. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/73b7/18e508fa943dfb22a9cb5fb17f888239ad0e.pdf>
- Delgado, D. (2020). La covid-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad. *Analisis Carolina*, 26.
- Diccionario Paidotribo de la Actividad Física y el Deporte. (1999). *Diccionario Paidotribo de la Actividad Física y el Deporte*. España: España: Editorial Paidotribo.
- Estaella, G., Zabalegui, A. y Guerra, S. (2020). Management and leadership of nursing services in the emergency plan for the pandemic COVID-19: the experience of the Clinic Hospital of Barcelona. *Sciencie Direct*, VIII(80).

- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M., & Phillips, J. P. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *The New England journal of medicine*, 382(21), 2049–2055. <https://doi.org/10.1056/NEJMsb2005114>
- Fidias, G. (2012). *El proyecto de investigación*. (6, Ed.) Caracas: Episteme. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
- Freed, D. (2007). *Resources Methodos*. Kiev.
- Gobierno de la Republica del Perú. (Marzo de 2020). Decreto de Emergencia Nacional. *Diario el Peruano*, 2(15), págs. 4-6.
- González, H. (2016). *Metodología de la investigación*. Bogotá: ECOe.
- Heinze, G., Olmedo, H., Bazán, G., Bernard, A., & Guízar, P. (2018). Los médicos especialistas en México. *Gaceta medica de Mexico*, 154(3), 342–351. <https://doi.org/10.24875/GMM.18003770>
- Hernandez, Fernandez y Batista. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Limysa.
- Hernández, T. (2001) El control de Gestión Empresarial. Criterios para la evaluación del desempeño. La Habana: Ed. Del ISPJAE.2001.-Pág. 14-25. 32 *Ibíd.* P. 17.
- Hitt, M.; Xu, K., & Matz, C. (2016). Resource based theory in operations management research. *ournal of Operations Management*, 41(77-94).
- Hick, J., Hanfling, D., Matthew K., Andrew T. (2020, marzo 5). Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2. *NAM Perspectives*. Discussion paper. National Academy of Medicine. Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/202003b>
- Huamachuco, V., & Rodríguez, F. (2015). *Metodología de la investigación en las Organizaciones*. (1ª.ed.). Perú: Editorial Summit.
- Inaam, A. (2016). Reserch Design. 17. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/308915548_Research_Design

- Indacochea, S. (2020). Pandemia de COVID-19 en el Perú: ¿Qué hicimos y qué pudimos hacer mejor? *Revista sociedad Peruana de Medicina Interna*, 33(4).
- Juan XXIII. (1961). *Mater et Magistra*. Ciudad de Vaticano: Documento Apostolico.
- Juan XXIII. (1963). *Pacem in Terris. Carta encíclica sobre la paz en la tierra*. Ciudad de Vaticano: Documento Apostolico .
- Jun, X., Jiang. M., Li, S., & Aulakh, P. (2014). Practice standardization in cross-border activities of multinational corporations: A resource dependence perspective. *Management International Review*, 54(5).
- Kothari, C. (2004). *Research Methodology*. (2, Ed.) New Delhi: New age Internatioanal Publishers. Obtenido de https://www.academia.edu/33779875/C.R._Kothari_Research_Methodology_Methods_and_Techniques
- Kothary, C. (2004). *Researcha Methodology Methods and techniques* (2 ed.). New Delhi: New Age. Obtenido de <https://upla.edu.pe/wp-content/uploads/2017/12/4-UPLA-Kothari-Reserach-Methodology.pdf>
- Macklin R. (2020). Allocating medical resources fairly:the CSG bioethics guide. Asignación justa de recursos médicos:guía bioética del CSG. *Salud publica de Mexico*, 62(5), 590–592. <https://doi.org/10.21149/11486>
- Mayta C. (2019). *Gestión hospitalaria y el sistema de referencias y contrarreferencias en el Hospital II Angamos Essalud– Lima, 2018*. (Tesis de Maestría). Lima: Universidad Cesar Vallejo.
- Medina-Arellano, M. J., Palacios-González, C., & Santos-Preciado, J. I. (2020). Guía bioética de asignación de recursos de medicina crítica del Consejo de Salubridad General en México [Bioethics guide on scarce medical resource allocation in Mexico]. *Salud pública de Mexico*, 62(5), 607–609. <https://doi.org/10.21149/11747>
- Menguzzato M. (1993) *La Dirección Estratégica “Un enfoque innovador del Managment” Ed. Euroed*. Valencia España. 1.993. Páginas 19 – 27.

- Meza, M., Condori, A. y Encalada, D. (2020). Análisis de políticas públicas en el Perú ante la crisis derivada de la Covid-19. *file:///C:/Users/user/Downloads/3483-Texto%20del%20art%C3%ADculo-15981-1-10-20201215.pdf*, V(07).
- Ministerio de Salud del Perú (2020, abril 29). Decreto de Urgencia Sanitaria- Protocolo de Medias de Bioseguridad. *Diario el Peruano*, 3(15), pág. 3.
- Mora, C., Et al. (2018). Variaciones espacio-temporales y modelaje de la concentración de oxígeno disuelto en el lago de Chapala, México. *Tecnol. cienc. agua vol.9 no.1 Jiutepec ene./feb. 2018 Epub 24-Nov-2020*, versión On-line ISSN 2007-2422.
- Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. (2013). *Metodología de Investigación*. Mexico: Limusa.
- Ñique C., Cervera M., Díaz R., Domínguez C., (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(4), 255-267. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
- Ochieng, M. (2014). *Research methods*. Kenia: The cooperative univesity college of Kenya. Obtenido de https://www.academia.edu/5984564/RESEARCH_METHODODOLOGY
- Oliveira, T. C. (2020). *Que nos enseña la pandemia COVID -19 sobre la adopcion de Medidas precaucionales*. [Tesis, Pontificia Universidad de Ecuador, Ciencias Sociales, Quito]. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>
- OPS. (2018). Las Bondades del Deporte en la salud. *la Salud y el Deporte*, (págs. 188-204). Panama.
- Organizacion Mundial de la Salud (2020). Propagacion de Pandemia Sarvs Cov-2. *Decreto de Realidad pandemica*, (págs. 26-45). Ginebra- Austria.
- Ortiz, k. (2020). *El impacto de los factores de riesgo en la motivación laboral del personal de salud en la crisis por Covid-19*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2429>

- Pérez A., & Jiménez, A. (2017). Método científico de indagación y de construcción del conocimiento. *EAN*, págs. 179-200. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
- Pfeffer, J. (1987). *Organizaciones y teoría de la organización*. Buenos Aires. Argentina: Editorial el Ateneo.
- Pfeffer, J. & Salancik, G. (1978). *The external control of organizations: A resource dependence perspective*. United States of America: Harper & Row, Publishers.
- Pfeffer, J. (1972). *Merger as a response to organizational interdependence* (382-394. ed.). *Administrative Science Quarterly*.
- Pinto. (1997). *Conceptualización de La Disponibilidad*. Mexico: Limusa.
- Pride & Ferrel. (207). *Las Estrategias de Competencia*. Canada.
- Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud [Leadership and strategic management in health systems based on primary health care]. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 44, e124. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
- Quíroz, M. y Labbé, J. (2020). Versatilidad de un Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en tiempos de COVID 19. *Revista Chilena de Cardiología*, 39(2).
- Reynaga S. (2020). Gestión hospitalaria en la calidad de servicio del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019. [Tesis de Maestría, Lima: Universidad Cesar Vallejo]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43437>
- Reengineering Operation Groups Work Logistc Excelence. (2020). *Plan de Contingencia para Hospital o Departamento en España*. <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/140991/Plan%20de%20ContingenciaCovid19.pdf?sequence=1>
- Saletti L., Tumas, N., Berra, S., Johnson, C., & Carbonetti, A. (2020). *Coronavirus, salud y políticas públicas en Argentina, monitoreo de percepciones y prácticas preventivas*. [Tesis, Universidad de Buenos Aires]. [oai:rdu.unc.edu.ar:11086/15466](https://oai.rdu.unc.edu.ar/11086/15466)

- Salgueiro, A. (2001) *Indicadores de Gestión y Cuadro de Mando*. Editorial Díaz de Santos. Madrid España, 2.001. Páginas 24 – 30.
- Sedano, C. R. (2020). *COVID desde la Perspectiva de la prevención Primaria*. Artículo Científico, Revista científica Peru, Lima.
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304-311. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Wehrich, K. y. (1999). *Fundamentos de Administración y Gestión*. EEUU: McGraw Hill.
- Yepez. M, Callejas. R. y Alvarez. J. (2020). A moment for reflection. Ethical aspects in the pandemic SARS-CoV-2/COVID-19 in our clinical practice. *Science Direct*, 10(004).
- Zapata, G. & Mirabal, A. (2011). *El cambio en la organización: un estudio teórico desde la perspectiva de control externo*. Argentina: Estudios Gerenciales.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable Independiente Gestión de Recursos	Se refiere a los procesos directivos de obtención, distribución y articulación de recursos humanos, financieros y materiales necesarios para alcanzar las metas de aprendizaje y desarrollo propuestas por el establecimiento. (Pfeffer, J. & Salancik, G, 1978)	Se entiende como la capacidad de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos médicos Finitos para poder optimizar la capacidad de disponibilidad de Camas UCI en los Hospitales de la ciudad de Lima durante el periodo 2021.	Planificación de Recursos Médicos	Número de Actividades planificadas Políticas de Planificación para la disposición de los recursos médicos (1,2,3,4)	5: Definitivamente sí. 4: Si. 3: Indeciso. 2: No. 1: Definitivamente no.
			Organización de Recursos Médicos	Clasificación de los recursos médicos para que duren el tiempo correcto sin mermas. (5,6,7)	
			Dirección de Recursos Médicos	Disposición de los Recursos Aplicación de los recursos ante la mayor probabilidad de aprovechabilidad. (8,9,10)	
			Control de Recursos médicos	Revisión y control de los despilfarros de los	

				recursos disponibles. (11,12,13,14)
Variable Dependiente	La NC-ISO/IEC 2382-14: 2010, define la disponibilidad como “La habilidad de una unidad funcional para estar en un estado para realizar una función requerida bajo las condiciones dadas en un instante dado de tiempo o sobre un espacio de tiempo dado, asumiendo que los recursos externos requeridos son provistos”.	Es el tiempo disponible durante su periodo de funcionamiento de un equipo	Camas Operativas	UCI Condiciones para uso inmediato. (1,2,3,4,5)
Disponibilidad			Camas Disponibles	UCI Capacidad de atención. (6,7,8,9,10,11)
				5: Definitivamente sí. 4: Si. 3: Indeciso. 2: No. 1: Definitivamente no.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO RESPECTO DE A LA GESTIÓN DE RECURSOS MÉDICOS DE CAMAS UCI PARA PACIENTES COVID-19:

Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y marque según su criterio:

5: Definitivamente si

4: Si

3: indeciso

2: No

1: Definitivamente no

N	GESTIÓN DE RECURSOS MÉDICOS	5	4	3	2	1
	Dimensión N°1 PLANIFICACIÓN DE RECURSOS MÉDICOS					
1	Considera Ud. que su institución planificó los recursos UCI necesarios para afrontar la pandemia durante el año 2021.					
2	Considera Ud. que realizó un plan para optimizar los recursos existentes en UCI para afrontar la pandemia.					
3	Considera Ud. que diseñó planes de contingencia para la utilización de las camas UCI en su institución.					
4	Considera Ud. que, de acuerdo a la planificación gestionó los recursos médicos (materiales y equipos) adecuadamente para la atención de pacientes COVID-19 en UCI.					
	Dimensión N°2 ORGANIZACIÓN DE RECURSOS MÉDICOS					
5	Considera Ud. que clasificó los horarios de los Recursos Humanos en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes COVID-19 de su institución.					
6	Considera Ud. que clasificó los Recursos materiales en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes COVID-19 de su institución.					
7	Considera Ud. que clasificó los equipos médicos especializados en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes con COVID-19 de su institución.					
	Dimensión N°3 DIRECCIÓN DE RECURSOS MÉDICOS					

8	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos Humanos en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.				
9	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos materiales en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.				
10	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos máquinas y equipos en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.				
	Dimensión N°3 CONTROL DE RECURSOS MÉDICOS				
11	Considera Ud. que regularizó el uso recursos materiales de insumo y medicina en UCI para optimizar la oferta de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 en su institución.				
12	Considera Ud. que auditó constantemente el proceso de asignación y disponibilidad de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 de su institución.				
13	Considera Ud. que hizo seguimiento al cumplimiento de las políticas diseñadas en la planificación de los Recursos para la ampliación de Camas UCI destinadas a pacientes COVID-19 en su institución.				
14	Considera Ud. que hizo seguimiento a la demanda de Camas UCI para pacientes con COVID-19 en su institución.				

Fuente: Formato F500.2 – Aplicativo (Camas) para gestión centralizada de la Disponibilidad de camas de Hospitalización y UCI a nivel nacional y de todos los subsistemas (MINSA,2020).

INSTRUMENTO RESPECTO DE A LA DISPONIBILIDAD DE CAMAS UCI PARA PACIENTES COVID-19:

Lea cuidadosamente los siguientes enunciados y marque según su criterio:

5: Definitivamente si

4: Si

3: indeciso

2: No

1: Definitivamente no

N	DISPONIBILIDAD	5	4	3	2	1
	DIMENSIÓN 1: Camas en UCI Operativas.					
1	Considera Ud. que existe el número adecuado de camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 en su institución.					
2	Considera Ud. que existe el número de equipos adecuados para tener operativas las Camas UCI para pacientes con COVID-19 de su institución.					
3	Considera Ud. que existe el número de Personal médico Calificado para atender la demanda de camas en UCI para pacientes COVID-19 en su institución.					
4	Considera Ud. que las Condiciones Medioambientales son las Idóneas en UCI de acuerdo a las Camas instaladas en su institución.					
5	Considera Ud. que tiene los insumos necesarios para la operatividad de camas UCI instaladas para pacientes con COVID-19					
	DIMENSIÓN 2: Camas UCI Disponibles.					
6	Considera Ud. que es necesario ampliar la capacidad instalada de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 en su institución.					
7	Considera Ud. que los recursos empleados en su institución son suficientes, ante una posible ampliación de Camas UCI de acuerdo a la demanda de pacientes con COVID-19.					
8	Considera Ud. que el índice de rotación de pacientes por la UCI con COVID-19 es mayor al índice de camas Disponibles para la atención médica en su institución.					

9	Considera Ud. que cuenta con equipos especializados en UCI para el monitoreo de pacientes con COVID-19 de su institución.					
10	Considera Ud. que las Políticas de otorgamiento de Recursos UCI han sido Displicentes para afrontar el número de Camas para pacientes con COVID-19 de su institución.					
11	Considera Ud. que el número de Camas UCI desplegada en su centro de salud Hospitalario se asemeja a la demanda requerida por los pacientes COVID-19					

Fuente: Formato F500.2 – Aplicativo (Camas) para gestión centralizada de la Disponibilidad de camas de Hospitalización y UCI a nivel nacional y de todos los subsistemas (MINSa,2020).

Anexo 3: Validación

Certificado De Validez De Contenido Del Instrumento Que Mide La Gestión De Recursos.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE RECURSOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión N°1 PLANIFICACION DE RECURSOS MEDICOS								
1	Considera Ud. que su institución planificó los recursos UCI necesarios para afrontar la pandemia durante el año 2021.	X		X		X		
2	Considera Ud. que realizó un plan para optimizar los recursos existentes en UCI para afrontar la pandemia.	X		X		X		
3	Considera Ud. que diseñó planes de contingencia para la utilización de las camas UCI en su institución.	X		X		X		
4	Considera Ud. que, de acuerdo a la planificación gestionó los recursos médicos (materiales y equipos) adecuadamente para la atención de pacientes COVID-19 en UCI.	X		X		X		
Dimensión N°2 ORGANIZACIÓN DE RECURSOS MEDICOS								
5	Considera Ud. que clasificó los horarios de los Recursos Humanos en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes COVID-19 de su institución.	X		X		X		
6	Considera Ud. que clasificó los Recursos materiales en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes COVID-19 de su institución.	X		X		X		
7	Considera Ud. que clasificó los equipos médicos especializados en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes con COVID-19 de su institución.	X		X		X		
Dimensión N°3 DIRECCIÓN DE RECURSOS MEDICOS								
8	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos Humanos en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.	X		X		X		
9	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos materiales en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.	X		X		X		
10	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos máquinas y equipos en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.	X		X		X		
Dimensión N°3 CONTROL DE RECURSOS MEDICOS								
11	Considera Ud. que regularizó el uso recursos materiales de insumo y medicina en UCI para optimizar la oferta de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 en su institución.	X		X		X		
12	Considera Ud. que auditó constantemente el proceso de asignación y disponibilidad de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 de su institución.	X		X		X		
13	Considera Ud. que hizo seguimiento al cumplimiento de las políticas diseñadas en la planificación de los Recursos para la ampliación de Camas UCI destinadas a pacientes COVID-19 en su institución.	X		X		X		
14	Considera Ud. que hizo seguimiento a la demanda de Camas UCI para pacientes con COVID-19 en su institución.	X		X		X		

Observaciones:

El experto considera que este instrumento es: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: Sánchez Coronel Danilo DNI: 08745357

Especialista: Metodólogo [x] Temático []
 Grado: Maestro [x] Doctor []

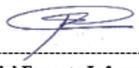
4 de Noviembre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE RECURSOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión N°1 PLANIFICACION DE RECURSOS MEDICOS								
1	Considera Ud. que su institución planificó los recursos UCI necesarios para afrontar la pandemia durante el año 2021.	X		X		X		
2	Considera Ud. que realizó un plan para optimizar los recursos existentes en UCI para afrontar la pandemia.	X		X		X		
3	Considera Ud. que diseñó planes de contingencia para la utilización de las camas UCI en su institución.	X		X		X		
4	Considera Ud. que, de acuerdo a la planificación gestionó los recursos médicos (materiales y equipos) adecuadamente para la atención de pacientes COVID-19 en UCI.	X		X		X		
Dimensión N°2 ORGANIZACIÓN DE RECURSOS MEDICOS								
5	Considera Ud. que clasificó los horarios de los Recursos Humanos en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes COVID-19 de su institución.	X		X		X		
6	Considera Ud. que clasificó los Recursos materiales en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes COVID-19 de su institución.	X		X		X		
7	Considera Ud. que clasificó los equipos médicos especializados en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes con COVID-19 de su institución.	X		X		X		
Dimensión N°3 DIRECCIÓN DE RECURSOS MEDICOS								
8	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos Humanos en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.	X		X		X		
9	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos materiales en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.	X		X		X		
10	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos máquinas y equipos en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.	X		X		X		
Dimensión N°3 CONTROL DE RECURSOS MEDICOS								
11	Considera Ud. que regularizó el uso recursos materiales de insumo y medicina en UCI para optimizar la oferta de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 en su institución.	X		X		X		
12	Considera Ud. que audité constantemente el proceso de asignación y disponibilidad de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 de su institución.	X		X		X		

13	Considera Ud. que hizo seguimiento al cumplimiento de las políticas diseñadas en la planificación de los Recursos para la ampliación de Camas UCI destinadas a pacientes COVID-19 en su institución.	X		X		X		
14	Considera Ud. que hizo seguimiento a la demanda de Camas UCI para pacientes con COVID-19 en su institución.	X		X		X		

Observaciones: _____

El experto considera que este instrumento es: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Gonzalo Carlos Cohello Aguirre DNI: 07563069

Especialista: Metodólogo [] Temático [X]

Grado: Maestro [] Doctor [X]

9 de noviembre 2021



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE RECURSOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión N°1 PLANIFICACION DE RECURSOS MEDICOS								
1	Considera Ud. que su institución planificó los recursos UCI necesarios para afrontar la pandemia durante el año 2021.	X		X		X		
2	Considera Ud. que realizó un plan para optimizar los recursos existentes en UCI para afrontar la pandemia.	X		X		X		
3	Considera Ud. que diseñó planes de contingencia para la utilización de las camas UCI en su institución.	X		X		X		
4	Considera Ud. que, de acuerdo a la planificación gestionó los recursos médicos (materiales y equipos) adecuadamente para la atención de pacientes COVID-19 en UCI.	X		X		X		
Dimensión N°2 ORGANIZACION DE RECURSOS MEDICOS								
5	Considera Ud. que clasificó los horarios de los Recursos Humanos en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes COVID-19 de su institución.	X		X		X		
6	Considera Ud. que clasificó los Recursos materiales en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes COVID-19 de su institución.	X		X		X		
7	Considera Ud. que clasificó los equipos médicos especializados en UCI para optimizar su capacidad de atención de pacientes con COVID-19 de su institución.	X		X		X		
Dimensión N°3 DIRECCION DE RECURSOS MEDICOS								
8	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos Humanos en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.	X		X		X		
9	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos materiales en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.	X		X		X		
10	Considera Ud. que ejecutó políticas orientadas a la gestión de los Recursos máquinas y equipos en UCI para optimizar la oferta de Camas COVID-19 en su institución.	X		X		X		
Dimensión N°3 CONTROL DE RECURSOS MEDICOS								
11	Considera Ud. que regularizó el uso recursos materiales de insumo y medicina en UCI para optimizar la oferta de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 en su institución.	X		X		X		
12	Considera Ud. que audió constantemente el proceso de asignación y disponibilidad de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 de su institución.	X		X		X		

13	Considera Ud. que hizo seguimiento al cumplimiento de las políticas diseñadas en la planificación de los Recursos para la ampliación de Camas UCI destinadas a pacientes COVID-19 en su institución.	x		x		x		
14	Considera Ud. que hizo seguimiento a la demanda de Camas UCI para pacientes con COVID-19 en su institución.	x		x		x		

Observaciones: ES SUFICIENTE

El experto considera que este instrumento es: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072

Especialista: Metodólogo [X] Temático []

Grado: Maestro [] Doctor [X]

04 de noviembre del 2021



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA DISPONIBILIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: Camas en UCI Operativas.								
1	Considera Ud. que existe el número adecuado de camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 en su institución.	X		X		X		
2	Considera Ud. que existe el número de equipos adecuados para tener operativas las Camas UCI para pacientes con COVID-19 de su institución.	X		X		X		
3	Considera Ud. que existe el número de Personal médico Calificado para atender la demanda de camas en UCI para pacientes COVID-19 en su institución.	X		X		X		
4	Considera Ud. que las Condiciones Medioambientales son las Idóneas en UCI de acuerdo a las Camas instaladas en su institución.	X		X		X		
5	Considera Ud. que tiene los insumos necesarios para la operatividad de camas UCI instaladas para pacientes con COVID-19	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Camas UCI Disponibles.								
6	Considera Ud. que es necesario ampliar la capacidad instalada de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 en su institución.	X		X		X		
7	Considera Ud. que los recursos empleados en su institución son suficientes, ante una posible ampliación de Camas UCI de acuerdo a la demanda de pacientes con COVID-19.	X		X		X		
8	Considera Ud. que el índice de rotación de pacientes por la UCI con COVID-19 es mayor al índice de camas Disponibles para la atención médica en su institución.	X		X		X		
9	Considera Ud. que cuenta con equipos especializados en UCI para el monitoreo de pacientes con COVID-19 de su institución.	X		X		X		
10	Considera Ud. que las Políticas de otorgamiento de Recursos UCI han sido Displícites para afrontar el número de Camas para pacientes con COVID-19 de su institución.	X		X		X		
11	Considera Ud. que el número de Camas UCI desplegada en su centro de salud Hospitalario se asemeja a la demanda requerida por los pacientes COVID-19	X		X		X		

Observaciones: ES SUFICIENTE

El experto considera que este instrumento es: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072

Especialista: Metodólogo [X] Temático []
 Grado: Maestro [] Doctor [X]

04 de noviembre del 2021



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA DISPONIBILIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Camas en UCI Operativas.							
1	Considera Ud. que existe el número adecuado de camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 en su institución.	X		X		X		
2	Considera Ud. que existe el número de equipos adecuados para tener operativas las Camas UCI para pacientes con COVID-19 de su institución.	X		X		X		
3	Considera Ud. que existe el número de Personal médico Calificado para atender la demanda de camas en UCI para pacientes COVID-19 en su institución.	X		X		X		
4	Considera Ud. que las Condiciones Medioambientales son las Idóneas en UCI de acuerdo a las Camas instaladas en su institución.	X		X		X		
5	Considera Ud. que tiene los insumos necesarios para la operatividad de camas UCI instaladas para pacientes con COVID-19	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Camas UCI Disponibles.	X		X		X		
6	Considera Ud. que es necesario ampliar la capacidad instalada de Camas UCI para la atención de pacientes COVID-19 en su institución.							
7	Considera Ud. que los recursos empleados en su institución son suficientes, ante una posible ampliación de Camas UCI de acuerdo a la demanda de pacientes con COVID-19.	X		X		X		
8	Considera Ud. que el índice de rotación de pacientes por la UCI con COVID-19 es mayor al índice de camas Disponibles para la atención médica en su institución.	X		X		X		
9	Considera Ud. que cuenta con equipos especializados en UCI para el monitoreo de pacientes con COVID-19 de su institución.	X		X		X		
10	Considera Ud. que las Políticas de otorgamiento de Recursos UCI han sido Displicentes para afrontar el número de Camas para pacientes con COVID-19 de su institución.	X		X		X		
11	Considera Ud. que el número de Camas UCI desplegada en su centro de salud Hospitalario se asemeja a la demanda requerida por los pacientes COVID-19	X		X		X		

Observaciones: _____

El experto considera que este instrumento es: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: Sánchez Coronel Danilo DNI: 08745357

Especialista: Metodólogo [x] Temático []
 Grado: Maestro [x] Doctor []

4 de Noviembre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Confiabilidad

V1. Prueba piloto para Gestión de Recursos

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	4	3	4	4
2	2	2	3	4	4	4	1	2	2	3	3	3	4
3	3	3	3	2	3	4	1	2	2	3	3	3	3
3	2	2	2	4	4	4	2	3	2	2	2	2	3
3	3	3	2	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3
2	3	3	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	4
3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	4	4	4	4
3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	4	4	3	5
1	2	2	2	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3
3	2	2	2	4	4	4	2	3	2	4	4	4	2
3	3	3	3	5	3	4	2	3	2	3	3	3	3
1	2	2	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	2
1	2	2	2	3	3	4	2	2	2	4	4	4	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	4	2	4	2	2	1	2	2	2	4
2	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1
2	1	1	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.941	14

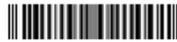
V2. Prueba piloto para Disponibilidad.

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1
2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2
2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2
3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	5	2	2	2	2	1
1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1
3	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.954	11



HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



13/12/2021 15:10:29
MINSa-SG./UTD-idelaguila
Página 1 de 1

Tipo Documento: CARTA N° Expediente: 21-148124-001 /
 N° Documento: 1536-2021-UCV-VA-EPG-F01/J Operador: MINSa-SG./UTD-dmonteza
 Fecha Registro: 30/11/2021 09:54
 Interesado: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO--
 Asunto: SOLICITA OTORGAR EL PERMISO A SALGUERO JUÁREZ, EVONNY LIZBETH, A FIN DE QUE PUEDA OBTENER INFORMACIÓN EN RELACION A GESTIÓN DE RECURSOS Y DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN..

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remitente (3)
1	SG.-JUSCAMAITA ARANGÜENA MARIA ELENA-SECRETARIO(A) GENERAL	NORM	6	30/11/2021	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO--
2	DIGEP-GIL CABANILLAS LETICIA-DIRECTOR(A) GENERAL	URG	2,5,15	30/11/2021	SG.-JUSCAMAITA ARANGÜENA MARIA ELENA-SECRETARIO(A) GENERAL
3	DGOS-ALARCON GUIZADO VALENTINA ANTONIETA-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	6,15	02/12/2021	DIGEP-GIL CABANILLAS LETICIA-DIRECTOR(A) GENERAL
4	DGOS-ALARCON GUIZADO VALENTINA ANTONIETA-DIRECTOR(A) GENERAL	NORM	6,15	02/12/2021	DGOS-ALARCON GUIZADO VALENTINA ANTONIETA-DIRECTOR(A) GENERAL
5	DGOS/DIMON-HERRERA HURTADO YENI OTILIA-DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A)	NORM	2,6	06/12/2021	DGOS-ALARCON GUIZADO VALENTINA ANTONIETA-DIRECTOR(A) GENERAL
6	DGOS/DIMON-HERRERA HURTADO YENI OTILIA-DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A)	NORM	2	06/12/2021	DGOS/DIMON-HERRERA HURTADO YENI OTILIA-DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A)
7	DGOS/DIMON-MORENO ROCA ALVARO FERNNANDO-CARGO A MODIFICAR	NORM	6	07/12/2021	DGOS/DIMON-HERRERA HURTADO YENI OTILIA-DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A)

8					
9					
10					
11					
12					

CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO			CLAVE PRIORIDAD	
01. Aprobación	06. Por Corresponderle	11. Archivar	(B)	Baja
02. Atención	07. Para Conversar	12. Acción Inmediata	(I)	Inmediato
03. Su Conocimiento	08. Acompañar Antecedente	13. Prepare Contestación	(MB)	Muy baja
04. Opinión	09. Según Solicitado	14. Proyecto Resolución	(N)	Normal
05. Informe y Devolver	10. Según lo coordinado	15. Ver Observación	(U)	Urgente

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
2	AGRADECERE LAS ACCIONES DE COORDINACION CON LAS INSTANCIAS INVOLUCRADAS SEGUN CONSIDERE
3	POR CORRESPONDER
4	ENVIADO POR CORREO

(1) Use Código (2) Use Clave (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA

Anexo 7: Evidencia de trabajo estadístico

