



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“LA GESTIÓN HOSPITALARIA Y LA RELACIÓN CON LA  
DIRECCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LOS  
HOSPITALES DE LIMA METROPOLITANA, AÑO 2016”**

Presentado por:

**Luz Rojas Reyes**

Tesis desarrollada para optar el Grado Académico de Maestro en  
Investigación y Docencia Universitaria

Docente asesor:

Dra. Juana Maria Marcos Romero

Chincha, Ica, 2016

## INTRODUCCION

La salud en el sector público, como en los hospitales, si bien es cierto depende de lo que el estado puede aportar, también es cierto que depende de su propio recurso humano, para seguir adelante como el personal asistencial y administrativo que laboran en los hospitales del Ministerio de Salud. Debido a la creciente demanda de la población por salud, la mayoría de hospitales ha sufrido de sobrepoblación, los médicos no se dan abasto para atender en las mejores condiciones a los pacientes que muchas veces tienen que utilizar los pasillos para atenderlos.

Sin embargo, la gestión que realizan los encargados de los mencionados hospitales tiene mucho que ver con el apoyo que el personal le brinda. Aparentemente, en esta gestión no existen técnicas administrativas sofisticadas o teorías administrativas sofisticadas que motiven al personal a cumplir con su trabajo con verdadera convicción. Generalmente un hospital está dirigido por un médico de nivel 3, es decir, un médico que tiene desde 10 años un día, hasta 15 años de servicio en el sector público y que como único requisito para dirigir un hospital según Resolución Ministerial N° 253-2009/MINSA, solo se necesita presentar un proyecto de gestión utilizando metodologías de análisis vigentes y reconocidas mundialmente.

Aunque muchos especialistas manifiestan que, efectivamente, se necesita conocer sobre ciertas técnicas de administración para dirigir una institución, también es cierto que esto no necesariamente es indispensable.

Sin embargo, la gestión en el sector público puede sonar algo distinto o lejano al sector privado, puede ser, pero como lo señala Prats (2005, p. 24):

La gestión pública se diversifica y complejiza: las funciones administrativas se diversifican, resultando imposible de reconducir a un solo diseño organizativo y funcional que sea prototipo de buena gestión. Las organizaciones administrativas se diversifican en su diseño estructural, en sus tecnologías, metodologías y competencias de su personal. Ya no son reductibles ni a un solo modelo de buena gestión ni a un solo régimen jurídico-administrativo.

Entonces que se les puede pedir a los actuales directores de los hospitales nacionales de Lima, sobre su gestión, si esta gestión es compleja, lo que queda

es simplemente recurrir al criterio y disposición del recurso humano por dejarse dirigir.

A propósito de dirección del recurso humano Ulrich, Losey & Lake (2003) indican que “la dirección d recursos humanos busca planificar las necesidades, reclutar y seleccionar personal adecuado, forma y capacita a los profesionales y realiza una evaluación constante del trabajo que realizan”.

En consecuencia, la investigación pretende determinar si la gestión hospitalaria está relacionada con la dirección de recursos humanos en Hospitales del sector salud a nivel de Lima Metropolitana.

## **DEDICATORIA**

A mis padres y a mi esposo por su invaluable y permanente apoyo en esta etapa profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Autónoma de Ica, por su compromiso en incrementar nuestro bagaje cultural y calidad profesional; a los; a los catedráticos por su apoyo incondicional y asesoramiento constante para que la investigación brinde resultados efectivos.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	ii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>1. PLANTEAMIENTO METODOLOGICO</b> .....	10
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMATICA.....	10
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION .....	10
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICOS .....	12
1.3.1. Problema Principal .....	12
1.3.2. Problemas específicos .....	12
1.3.3. Justificación e importancia .....	13
<b>2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	15
2.1. ANTECEDENTES.....	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	17
2.2. BASES TEÓRICAS.....	19
2.2.1. Gestión Hospitalaria .....	19
2.2.2. Dirección de Recursos Humanos .....	29
2.2.3. Bases Legales.....	38
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	39
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	42
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	42
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	42
<b>4. HIPOTESIS Y VARIABLES</b> .....	43
4.1. HIPÓTESIS.....	43

4.1.1. Hipótesis general.....	43
4.1.2. Hipótesis específicas.....	43
4.2. Variables.....	44
4.2.1. Definición conceptual de variables.....	44
4.2.2. Definición operacional de las variables.....	44
4.3. Operacionalización de variables.....	44
4.3.1. Identificación de la Variable Independiente.....	44
4.3.2. Clasificación de la Variable Independiente.....	44
4.3.3. Identificación de la Variable dependiente.....	45
4.3.4. Clasificación de la Variable dependiente.....	46
5. ESTRATEGIA METODOLOGICA.....	47
5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION.....	47
5.1.1. Tipo de investigación:.....	47
5.2. METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	48
5.2.1. Método:.....	48
5.2.2. Diseño:.....	49
5.3. POBLACION MUESTRA.....	49
5.3.1. Población:.....	49
5.3.2. Muestra.....	50
5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
5.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	53
6. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS	55
6.1. Presentación e interpretación de resultados.....	55
Discusión de resultados.....	78
7. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	80



## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo establecer si la gestión hospitalaria está relacionada con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Año 2019, para ello se operacionalizó las variables para su mejor comprensión aplicando un cuestionario como instrumento de medición a una muestra óptima de 260 profesionales de la salud, entre profesionales y técnicos que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud, considerando un nivel de confianza del 95% y 6% como margen de error, los mismos que fueron seleccionados de manera aleatoria. Una vez recogida la información se utilizó como software de apoyo el SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para la presentación de los datos en tablas y las respectivas contrastaciones de hipótesis mediante la prueba estadísticas no paramétricas de correlación de rangos Rho de Spearman por el no cumplimiento del supuesto de normalidad y variable con escala ordinal.

Los resultados obtenidos fueron favorables donde la mayoría de los profesionales de la salud en la medida de lo posible siempre tratan de orientar a los usuarios, a utilizar el máximo los recursos hospitalarios que tienen a su disposición y si no fuera así hacen siempre lo posible obtener los recursos necesarios para realizar su trabajo y lograr los objetivos propuestos. Asimismo, presentan un adecuado comportamiento organizacional dejando de lado envidias profesionales u otros aspectos negativos que comprometan la gestión del hospital actuando siempre con responsabilidad social pues se encuentran comprometidos con la gestión del director presentando una adecuada dinámica laboral es decir interactuando con los colegas y la dirección. Estos resultados arribaron a concluir que la gestión hospitalaria está relacionada de manera favorable con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Año 2019.

Palabras claves: gestión hospitalaria, dirección de recursos humanos, orientación recursos hospitalarios, maniobra, responsabilidad social, comportamiento, dinámica laboral, transformación.

## ABSTRACT

The research aimed to establish whether the hospital management influences the direction of human resources in hospitals in Lima. Year 2019, for it was operationalized variables for better understanding using a questionnaire as a measuring tool to optimal simple of 260 health professionals, including professionals and technicians working in hospitals of the Ministry of Health, considering a level the 95% and 6% as margin of error, the same who were selected at random. Once collected information was used SPSS (Statistical package for Social Sciences) for the presentation of data in tables and the respective cannibalism of hypothesis test statics nonparametric of Spearman Rho ranges for non-compliance of the assumption of normality with ordinal scale. The results were favorable where most health professionals as far as possible always try to guide users to make maximum use of hospital resources they have available and if it do not always possible to obtain the resources necessary to do their Jobs and achieve the objectives. They also present an adequate organizational behavior aside professional jealousy or other negative aspects that compromiso the management of the hospital always acting with social responsibility since they are committed to managing director presenting adequate labor dynamics that is interacting with colleagues and management. These results arrived at the conclusion that the hospital management favorably influences on human resource management in hospitals in Lima. Year 2019.

Keywords: hospital management, human resource management, counseling, hospital resources, maneuver, social responsibility, behavior, work dynamic transformation.

## **1. PLANTEAMIENTO METODOLOGICO**

### **1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La población del Perú ha crecido explosivamente en los últimos años, la migración de las poblaciones de las ciudades del interior del país hacia la capital ha superado la capacidad del Estado y de los municipios, lo que ha llevado a un crecimiento sin planificación sostenida y con una infraestructura apropiada. Se han presentado diversos fenómenos demográficos y sociales que están repercutiendo en el estado de salud del país, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos interesantes al sistema de salud entre ellas la gestión en los mismos centros hospitalarios que el Ministerio de Salud tiene a su cargo.

Más aún si se sabe que para el año 2020 según proyecciones del INEI se estima que la población peruana será de 32'131,400 habitantes y en Lima aproximadamente 9'674,755, con esta población y cada vez en aumento, los hospitales gradualmente se encuentran y se encontrarán abarrotadas de personas enfermas, por lo que el servicio que ofrecerá indudablemente, caerá si es que no se toman medidas correctoras desde hoy.

### **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACION**

Es este sentido, pese a la gran demanda de la población por salud y la falta de infraestructura así como la falta de atención médica, los hospitales del Ministerio de Salud se encuentran brindando atención con lo que tienen a su disposición frente a las múltiples limitaciones que el estado no cubre. Sin embargo en lo que se refiere a la Gestión de estos hospitales a nivel de Lima Metropolitana se desconoce sus resultados u mucho menos la forma en la se está llevando la dirección del recurso humano llámese personal de servicio o administrativo como médicos, enfermeras, personal administrativo, entre otros; los mismos que

vienen realizando numerosos esfuerzos por mejorar el servicio que prestan y así alcanzar la eficiencia, pese al limitado apoyo del Estado en cuanto al presupuesto, infraestructura y capacitación.

Por otro lado, se conoce que para dirigir un hospital el director no necesariamente debe ser un administrador o algo relacionado con estas técnicas sino que solo con ser médico cirujano y tener entre 10 y 15 años de servicio al estado y que para postular al cargo de Director, entre los varios requisitos no pide experiencia en gestión sino pide al futuro director presentar un proyecto de gestión el cuál debe contener dos planes. Estos planes de trabajo deberán ser presentados en sobre cerrado: uno sobre la Problemática de Salud en el Área de Influencia del Centro al cual se postula y otro sobre Propuestas de gestión o Financiamiento en el Establecimiento a dirigir. Ambos documentos, no pueden exceder de 10 páginas escritas por computadora en letra Arial de tamaño 10, espacio 1.5, y la exposición será de 20 minutos para absolver las preguntas que formule la Comisión.

Entonces, tal como se ven las cosas no hay mucho que decir, los hospitales del ministerio de salud están condenados a ¿fracasar en cuanto a su gestión? O es que existen otros factores que hacen que subsistan administrativamente. Por lo tanto, es en este contexto en que la investigación pretende encontrar algunos aspectos por los cuales los directores de los hospitales bajo la tutela del ministerio de salud funcionan en especial cuando se trata de dirigir a una heterogeneidad de profesionales y técnicos de la salud sin perjudicar el normal desenvolvimiento en cuanto a la atención organizada y planificada que existe y debería existir en todo hospital.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECÍFICOS**

#### **1.3.1. Problema Principal**

¿De qué manera la gestión hospitalaria se relaciona con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Año 2019?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

¿De qué manera la orientación que se da al usuario de los servicios hospitalarios se relaciona con la dinámica laboral del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana?

¿De qué manera el uso de los recursos hospitalarios se relaciona con el comportamiento macro organizacional del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana?

¿De qué manera la capacidad de maniobra para la obtención de recursos se relaciona con la constante transformación del servicio que brinda el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana?

¿De qué manera los compromisos de gestión asumidos se relacionan con el cumplimiento de los objetivos que logra el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana?

¿Cuál es el nivel de responsabilidad social hospitalaria en los hospitales del Ministerio Salud a nivel de Lima Metropolitana?

### **1.3.3. Justificación e importancia**

#### **1.3.3.1 Justificación:**

Desde el aspecto práctico, es importante porque una Institución de salud que presenta indicios externos de aplicar ciertas técnicas de gestión hospitalaria, puede correr el riesgo de tener desviaciones de orden laboral, y por supuesto las decisiones tomadas no serían las más adecuadas para la gestión y sobre todo para la Dirección del Recurso Humano del hospital lo que podría llevar a una crisis operativa ocasionando una serie de consecuencias que perjudicarían a los pacientes y al personal médico por ello es primordial que tanto el personal asistencial y administrativo así como los propios directores conozcan el tema de la gestión, después de todo si no se tiene algo de conocimiento sobre gestión definitivamente la dirección del recurso humano sería catastrófico.

Desde el punto de vista teórico, busca conocer los instrumentos para facilitar la gestión de los hospitales garantizando la correcta dirección y seguimiento del tema dando a conocer las características que conforman ambas variables de estudio, es decir, gestión pública desde el punto de vista hospitalario y dirección de recursos humanos lo que conllevo al desarrollo precisamente del personal y de la institución, de acuerdo a su naturaleza y sus diferentes características.

Finalmente desde el punto de vista metodológico la investigación permitió crear un nuevo instrumento para recolectar y posteriormente analizar los datos, que servirá como base para estudios posteriores, lo que indudablemente contribuirá a comprender mejor la posible relación entre las dos variables de estudio en consideración.

### **1.3.3.2 Importancia:**

El trabajo de investigación es importante porque ansía conocer la existencia de la aplicación y cumplimiento de las diferentes dimensiones de la gestión pública como por ejemplo en las diversas actividades que se realizan a nivel interno, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y métodos con el objetivo de conocer si se está cumpliendo d una manera adecuada caso contrario poder identificar esas características. De esta forma, se estaría cerciorando el cumplimiento de las dimensiones correspondiente a las variables de estudio.

## **2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Trabajos de investigación sobre gestión hospitalaria a nivel internacional, al igual que en el ámbito nacional, también es limitado. Sin embargo, el trabajo de Pedraza, P. (2011) en el que concluye:

Un sistema de gestión de calidad para los servicios de farmacovigilancia (fv) hospitalaria permite alcanzar el grado de excelencia del servicio, identificando elementos a mejorar de manera inmediata y oportuna, a través de medidas correctivas este proyecto presenta el primer modelo de gestión de calidad diseñados para los servicios de farmacovigilancia (fv) de los hospitales mexicanos; enmarcado por la legislación mexicana en la materia y adaptado a las necesidades y características del sistema de salud mexicano. El contar con una farmacovigilancia (fv) funcional, efectiva y transparente en los hospitales puede proveer de valiosa información farmacoepidemiológica, evidencia científica e incidir positivamente en el uso seguro de los medicamentos en los pacientes mexicanos. Así como, influir en los recursos económicos, certificación ante organismos y validación de los procesos en farmacovigilancia (fv).

Asimismo, en Colombia Avendaño, J. (2010) concluye en su trabajo de investigación sobre gestión hospitalaria lo siguiente:

En el estudio, realizado al Hospital San Rafael de Tunja se analizaron datos y obtuvieron hallazgos importantes, a partir del enfoque de descripción del caso; a pesar de la implementación de una nueva técnica de gestión administrativa hospitalaria, se evidencian desajustes financieros como consecuencia del

aumento en los gastos de funcionamiento e incrementos en el recaudo de cartera. Los ingresos por concepto de venta de servicios son la fuente principal de financiamiento de esta entidad ; mientras que los ingresos provenientes de recursos del Estado pierden progresivamente su estado protagónico dentro del rubro general de ingresos. Bajo este contexto de análisis, se puede decir que la nueva gerencia pública introducida en el sistema hospitalario, representa un factor de desajuste administrativo y funcional para los hospitales colombianos.

De otro lado, Varela (2010) contemplaba la evolución del paradigma de la gestión pública hacia la gobernanza, que, pensamos ha quedado demostrada a través de las sucesivas críticas a la Nueva Gestión Pública y la construcción de un paradigma emergente que contemple los necesarios elementos de la política dentro de la gestión, como son los propios de la gobernanza. Lo que se contempla como la evolución de un marco teórico general, es de perfecta aplicación a la realidad de los gobiernos y administraciones locales, con especiales necesidades en ambas dimensiones (democracia y eficacia).

Martín (2011) en su trabajo de investigación halló las contribuciones de las prácticas de recursos humanos más influyentes en la retención de empleados estratégicos y en el análisis de los procesos intermedios por lo que la gestión de recursos humanos influye en los resultados organizativos. Además en retención nos ha permitido constatar el amplio abanico de posibilidades que tienen las organizaciones para tratar de retener a sus empleados, en general, y cuáles son aplicables a los empleados estratégicos, en particular.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Trabajos relacionados con gestión hospitalaria existe de manera ilimitada a nivel nacional, de igual manera ocurre con trabajos de investigación sobre Dirección de Recursos Humanos en los Hospitales. Sin embargo, existen trabajos de investigación sobre gestión como el de Trefogli, G. (2013) en el que llega a concluir lo siguiente:

El presente estudio se ha concentrado en una intervención pública que ha sido reconocida, en los escasos espacios de reconocimientos para las prácticas de gestión pública peruana, como buena práctica de gestión. Es decir, una intervención de rendimiento positivo para la administración pública peruana, perteneciente a una de las principales reformas del Estado peruano, que es la implementación de la política de gestión de recursos humanos, o creación de un servicio civil profesional. El valor público creado fue parcial, visto desde distintas perspectivas. Considerando la efectividad de la intervención, encontramos que esta no fue exitosa, pues no logró productos sustantivos.

Sobre Gestión en los servicios hospitalarios Huallani, S. (2014) realizó una investigación acerca de la gestión del conocimiento como parte de la gestión, llegando a la siguiente conclusión:

No se necesita tener una tecnología licenciada para la gestión de conocimiento, ya que la herramienta tecnológica no garantiza una gestión de Conocimiento eficiente, su éxito también depende de la importancia dada a la GC, en la organización y de la colaboración por parte de los directivos y demás involucrados, antes, durante y después de su implementación. La propuesta del modelo de Gestión del Conocimiento se fundamentó en el estudio de algunos modelos de GC existentes y sobre todo del diagnóstico inicial realizado en el INS, en el que se detectó la necesidad de aplicar prácticas de GC en la institución,

por lo que puede servir de apoyo como modelo de gestión del conocimiento en instituciones públicas y privadas.

Por otro lado, la importancia del Recurso Humano se hace notar en el trabajo realizado en el Policlínica Peruano Japonés (PPJ) por el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (2006) en el que señalan:

El PPJ tiene un Comité de Ética, con más de 20 años de conformación, se reúne una vez al mes. (...); quien tiene las funciones de: velar por el desempeño ético de todo el personal con los pacientes, resolución de problemas personales entre médicos y participación en el desarrollo de investigación clínicas fase II, III, IV; además coordina con los servicios a la sensibilización del personal con talleres o charlas sobre algunos temas de mayor relevancia; cada cierto tiempo se hace la charla de “Evaluación de Valores” (mínimo dos veces al año) trabajándose con todo el personal; además de socializar los conceptos de “Calidad en la Atención”. En ese sentido, el crecimiento del Policlínico Peruano Japonés (PPJ), es del 10% promedio anual en atenciones, atendándose alrededor de 1600 consultas diarias, siendo comparable con el mas grande hospital de Lima. Asimismo los casos siguientes presentan la percepción de los pacientes en cuanto a la calidad de la atención logrando un 76% de aprobación en el nivel de adecuado un 23% lo calificó de muy rápido, asimismo el tiempo de espera un 46% lo calificó de entre 15 y 30 innatos y el 15% de menos de 15 minutos. En cuanto a la duración de la consulta, el 35% declaró que duraba de 20 a 30 minutos y el 25% de 15 a 30 minutos siendo el tiempo óptimo para una consulta, esto destaca interés del médico por sus pacientes. Lo más saltante es que el 92% definitivamente volvería a usar los servicios del PPJ y un 92% los recomendaría; es aquí donde se percibe la idoneidad y buen trato del personal hacia sus pacientes

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

Con el fin de tener respaldo científico para el presente estudio de investigación; así como también para su mejor comprensión y entendimiento, a continuación, se presenta las bases teóricas.

### **2.2.1. Gestión Hospitalaria**

En los últimos años se ha convertido en común la referencia a la calidad de nuestro sistema sanitario, aludiendo a sus buenos resultados en salud y a su bajo coste y en comparación con el de otros sistemas de nuestro entorno, y el defender sus principios de universalidad, solidaridad y equidad.

La búsqueda de una mayor eficiencia y de un menor coste en la prestación de servicios públicos está detrás de buena parte de las reformas organizativas que se han aplicado y se proponen en el ámbito de los sistemas públicos de salud. Por ello la gestión de los servicios sanitarios, en todas sus posibles acepciones, emerge como respuesta al intento de mantener los actuales estándares de provisión con un menor consumo de recursos públicos.

Es así que Menéndez frente a gestión indirecta (2008) si atendemos a una clásica distinción jurídica entre privatización formal, funcional y material, son las dos primeras modalidades las que se encuentran presentes en el debate actual sobre cambios en las formas organizativas y de gestión de la asistencia sanitaria, viniendo a asimilarse a la dualidad gestión directa frente a gestión indirecta. La opción de transferir al sector privado la competencia y responsabilidad de la actividad de prestación, mediante la puesta en manos de compañías privadas del aseguramiento y prestación de los servicios sanitarios (privatización materia) queda fuera del debate sobre la reforma sanitaria porque desbordaría el marco jurídico constitucional vigente, al margen de suscitar no pocos problemas desde el punto de vista de eficiencia y de la equidad, (Martin, 2003)

Por ello, las dos estrategias para mejorar la eficiencia del sistema público a través de modificaciones en su organización y gestión pasan, pues, por recurrir

a mecanismos de gestión directa a través de entidades de titularidad pública sometidas a derecho privado (privatización formal), o bien por desarrollar iniciativas de gestión indirecta mediante entidades privadas, en virtud de contratos (privatización funcional). Ambas estrategias persiguen, acogiendo una gran variedad de fórmulas, superar las restricciones que impone la naturaleza burocrática de los sistemas de gestión directa “tradicional” mediante:

- La puesta en práctica en el ámbito de los servicios sanitarios públicos de técnicas de gestión empresarial propias de la iniciativa privada, que enfatizan la importancia de elementos como la gestión profesional, la medición y evaluación de objetivos y resultados y la atribución de responsabilidades.
- La separación afectiva de las funciones de financiación y compra de los servicios sanitarios de la gestión y producción de estos, de modo que se generen dos efectos: la competencia entre los potenciales proveedores y la transferencia de los riesgos asociados a la gestión a estos.
- El sometimiento al derecho privado en lo que respecta al régimen de contratación de bienes y servicios y al régimen jurídico aplicable al personal, con el abaratamiento consiguiente de los costes de aprovisionamiento y salariales.

Resulta desalentador comprobar cómo, pese al tiempo transcurrido desde que se iniciaran los primeros ensayos de las nuevas y variadas formas de gestión mencionadas, en el aparato anterior, no se disponga de evaluaciones sistemáticas de los resultados de las mismas que resulten útiles a los responsables políticos a la hora de diseñar las estrategias de organización y gestión futuras.

Entonces en relación con las innovaciones en gestión directa, las experiencias inspiradas en el gerencialismo parecen encontrar, al menos parcialmente. Un

aval en las evaluaciones basadas en las opiniones de usuarios y profesionales. Estos últimos, así como los gestores de hospitales públicos, consideran que los institutos incrementan el valor en conceptos como la delegación de las funciones, la incentivación, la continuidad asistencial y la orientación al cliente, entre otros (Llano et al., 2001).

Así del resto de experiencias en el ámbito de la gestión y la organización de los servicios sanitarios, la evidencia empírica en forma de evaluaciones de los resultados brilla por su ausencia, con contadas excepciones. Una de éstas las constituyen los informes del Sistema de Salud, que ofrecen una batería de indicadores de diferente naturaleza, para cada uno de los hospitales del sistema de salud. No obstante, la multiplicidad de formas jurídicas que adoptan los proveedores de asistencia hospitalaria y las diferentes en los modelos de hospital hacen complicado extraer conclusiones relativas a la eficiencia diferencial entre formas de gestión.

Por ello, basar el juicio acerca de la eficiencia relativa de distintos modelos de gestión sobre la evidencia de unos menores costes unitarios en la producción de servicios hospitalarios resulta temerario, pues unos costes por ingreso más bajos pueden ser compatibles con un gasto por paciente más alto si el número de hospitalizaciones es mayor.

De ahí que un hospital se constituye en una organización que produce servicios de salud en el que se desarrollan procesos múltiples y complejos sumado a la problemática que atraviesan actualmente los hospitales en el Perú, igualmente compleja, y a las importantes deficiencias que se procesan en la gestión de estos establecimientos de salud, se hace necesario generar acciones para fortalecer y mejorar estructuras y procesos gerenciales hospitalarios, con énfasis en el proceso de toma de decisiones.

Para efectos del análisis de la demanda se describirá la utilización de los servicios hospitalarios en los hospitales del MINSA. El perfil de la semana hospitalaria del MINSA se caracteriza por atender a un porcentaje significativo de usuarios jóvenes, en cambio, ESSALUD se concentra fuertemente en la población adulta, con tendencia creciente al grupo de la tercera edad.

Las características que presenta la población peruana condicionan la demanda de servicio de salud, tales como:

- Los factores que garanticen una demanda sostenida de servicios de salud son débiles.
- La principal fuente de reporte de enfermedades está asociado a diagnósticos menores.
- La demanda institucional se caracteriza por ser una demanda por servicios curativos más que por servicios preventivos.
- Determinantes del auto reporte de enfermedad tienen influencia directa sobre la decisión de utilización de los servicio de salud de los que se declaran enfermos.
- El componente no institucional tiene una participación importante en la estructiura de demanda.
- A nivel institucional los hospitales y centros de salud del MINSA tiene una posición dominante de mercado.
- Existe un grado de competencia monopolística entre MINSA y los ´prestadores privados por los no pobres asegurados.
- La escasa competencia no genera incentivos para mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Las tarifas constituyen una barrera seria de entrada a los servicios de salud.
- Los gastos en salud tienden a vulnerar el presupuesto de la población no asegurada.

Por otro lado, en forma específica se consideran los siguientes Lineamientos de Política que orientan al Modelo de Gestión Hospitalaria (Artaza et al., 2004):

- La orientación al usuario. Los procesos desarrollados en el hospital deben centrarse en las necesidades de los usuarios, así como la organización de la oferta hospitalaria y su estructura organizativa. La organización debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los efectos de los cambios sociales y culturales de los usuarios, así como cambios en los perfiles epidemiológicos de la población. El hospital

debe ser capaz de dar respuestas flexibles y claras a las necesidades de salud de la población.

- La productividad social de la gestión hospitalaria basada en la excelencia. El objetivo de productividad que el hospital debe alcanzar, supone desarrollar las actividades que tienden a mejorar los resultados clínicos, aumentar el impacto social de éstos y hacer el mejor uso de los recursos disponibles. La búsqueda de la excelencia institucional exige que los profesionales de la salud participen decididamente en la gestión eficiente de los recursos hospitalarios y se preocupen al mismo tiempo por la calidad de la gestión clínica.
- Autonomía responsable en el contexto de coordinación e integración en redes. La mayor autonomía hospitalaria es con el fin de disminuir rigidez y lograr mayor capacidad de respuesta a las necesidades de los usuarios sin desintegrar el sistema de atención. El objetivo central es lograr mayores competencias para ajustar la oferta de servicios hospitalarios en el marco de servicio integrados y cooperativos de atención en redes de servicios de salud en el sistema de salud.

Lo esencial de la autonomía hospitalaria es que esta incluya las competencias y la responsabilidad para que el equipo de gestión del hospital pueda gozar de capacidad de maniobrar para disponer sus recursos del modo mas conveniente para el cumplimiento de su misión.

- Gestión contractual. El concepto de autonomía no puede estar fuera del concepto de compromisos de gestión entre niveles o actores involucrados en la gestión de hospitales. La lógica de contratos y de la negociación entre partes, debe a su vez comprenderse en el contexto de instrumentos concebidos para evaluar el desempeño de la gestión, centrándose en evaluar la eficiencia de los mecanismos de asignación de recursos, los resultados de la gestión financiera y de la gestión clínica y la calidad de atención. Así mismo, la gestión contractual debe

entenderse en un flujo bidireccional entre niveles o partes como el nivel nacional y regional con la dirección del hospital y ésta a su vez con las unidades productoras de servicios de salud UPS.

- Pluralismo financiero. Los financiadores de un mismo hospital tienden a diversificarse, en forma simultánea puede existir más de un financiador.
- Participación social. La participación ciudadana constituye una forma de acercar al hospital a la comunidad y un a vía que esta pueda hacer valer sus derechos y deberes en salud.
- Transparencia y responsabilidad. La responsabilidad se entiende como la asunción libre y consciente de las consecuencias de nuestras acciones frente a los usuarios y a quienes entregan recursos para atender las demandas. La responsabilidad del hospital se entiende ante la red de servicio de salud y ante la comunidad, así como la responsabilidad ante los poderes públicos administrativos o judiciales.

De ahí que el Modelo de Gestión Hospitalaria viene a ser la forma de regular la gestión hospitalaria por el Estado, a través de un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para que al operar coherentemente establecen la forma de conducir los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención y dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud.

Actualmente cualquier organización puede ser descrita como un conjunto de procesos, desde este punto de vista el Hospital puede ser concebido como un conjunto de procesos, que pueden ser identificados, documentados, controlados y mejorados. Los procesos son de distinto nivel que pueden clasificarse en

estratégicos, esenciales y de soporte. Los procesos esenciales son la razón de ser del hospital: la atención de salud y la investigación y docencia.

Como producto final de la implementación de los componentes, procesos e instrumentos del modelo de gestión en la red hospitalaria (Pedraza, 2011), se tiene la siguiente caracterización del hospital como una visión a futuro:

- El hospital peruano orientará sus servicios hacia los resultados con una gestión flexible . autogestionaria y transparente.
- Tiene una clara visión de su desarrollo futuro a través de su plan estratégico de desarrollo en el contexto de Políticas y Planes Nacionales y Regionales.
- Tiene un conjunto claro de valores y principios que guían su gestión tanto clínica como administrativa.
- Pertenece a una red de atención y se gestiona con un enfoque de red, el hospital apoya tanto clínica como logísticamente a los otros establecimientos de la red y viceversa y se complementan entre sí.
- Habrá desarrollado la coordinación de apoyo social y con los gobiernos locales.
- Su director médico y administrativo, así como los responsables de los servicios han sido seleccionados por concurso de méritos y competencias gerenciales.
- El hospital tiene los grados de libertad jurídica-administrativa que le permite autogestionariamente la adquisición oportuna de insumos, equipos, así como la contratación del personal que requiere.
- Su principal fuente de financiamiento será el pago por prestación valorada, como vía Grupo relacionado en el diagnóstico GRD, por egreso u otros mecanismos de pago asociados a la producción según costos estandarizados.
- Incorpora personal al hospital y lo evalúa periódicamente basado en méritos y desempeños con criterios de calidad y productividad respetando los derechos laborales.

- Tiene un programa de actualización y educación continua para todo su personal este programa es parte de la certificación.
- Tiene un programa de incentivos que estimulan la calidad la seguridad y la productividad.
- El hospital tiene un conjunto normativo que asegura el uso racional de recursos y medicamentos.
- El hospital está acreditado dentro de su nivel y categoría.
- Ejecuta un programa de gestión de riesgos y presencio de eventos adversos en la atención.
- Todo usuario tiene un equipo de salud y médico tratante.
- Respeta los derechos de los pacientes.
- Desarrolla un programa de gestión tecnológica lo que asegura el adecuado mantenimiento y gestión de las tecnologías.
- El hospital es seguro, tiene y eje uta un plan de prevención, preparación y mitigacion de desastres.
- Maneja sus desechos en forma racional y cuidadosamente, protegiendo el medio ambiente.
- Tiene claros mecanismos para regular la enseñanza y docencia.
- Toda capacitación o formación es supervisada y las actividades de esta índole se desarrollan respetan los derechos y expectativas de los usuarios.
- Periódicamente informa publicamnete de los resultados de su gestión a la sociedad a los usuarios y a los financiadores.

De otro lado, existen deficiencias en la prestación de los servicios públicos, las cuales terminan incidiendo negativamente en la percepción ciudadana sobre la gestión pública y el desempeño del Estado en el Perú (Secretaria de Gestión Pública, 2012).

Así dentro de los problemas que existen están la ausencia de un sistema eficiente de planteamiento y problemas de articulación con el sistema de presupuesto

público: No queda claro el rol efectivo del CEPLAN ni las políticas u objetivos prioritarios del Gobierno. Asimismo, se ha identificado problemas en la definición de objetivos. Por otra parte no se asegura el alineamiento entre las políticas públicas nacionales y sectoriales con las territoriales de responsabilidad de los gobiernos descentralizados, así como los Planes de Desarrollo Concertado (PDC), los Planes Estratégicos Institucionales (PEI) y los Planes Operativos Institucionales (POI), ni la vinculación de éstos con los documentos de gestión y los programas presupuestales. Ello, en la práctica, no logra utilizar el planteamiento como herramienta efectiva de gestión y no articula el plan y el presupuesto público. Otro aspecto a resaltar es que existen limitaciones en cuanto a las capacidades de las entidades para identificar y priorizar programas y proyectos de envergadura y alto impacto en la calidad de vida de los ciudadanos.

También a nivel del presupuesto público, aunque se ha logrado avances a través de la implementación progresiva del presupuesto para resultados, aún existen problemas pendientes en tanto en ciertos sectores persiste una asignación inercial de recursos.

De igual forma, la infraestructura, equipamiento y gestión logística insuficiente: Las capacidades de gestión de las entidades públicas también se ven limitadas por una deficiente infraestructura y equipamiento. Es así que en muchos casos la infraestructura es precaria, y el equipamiento y mobiliario son obsoletos. Además muchas entidades tienen varias sedes de trabajo y a su personal disperso y fraccionado entre ellos, lo cual trae una serie de costos de gestión y coordinación.

De ahí que la inadecuada política y gestión de recursos humanos: Explicada por la coexistencia de distintos regímenes laborales y por la falta de un marco legal e institucional que, en lugar de otorgar la flexibilidad que se necesita para atender las diferentes necesidades de recursos humanos de entidades heterogéneas, trata de estandarizar todos los aspectos críticos de una adecuada gestión de recursos humanos.

Así mismo el deficiente diseño de la estructura de organización y funciones: En muchas instituciones públicas su estructura de organización y funciones no

necesariamente viene siendo congruente con las funciones que deben cumplir ni tampoco con los objetivos que puedan haberse fijado como resultado de sus procesos de planeamiento estratégico-operativo y de su presupuestario. Ello puede deberse a que las organizaciones fueron diseñadas bajo un modelo de gestión funcional, con estructuras jerárquicas, estamentales y sin claridad en los procesos que deben realizar para entregar los bienes y servicios públicos de su responsabilidad con la calidad y pertinencia requeridos.

Por tanto, los inadecuados procesos de producción de bienes y servicios públicos: Los procesos dentro de las organizaciones se deben definir como una secuencia de actividades que transforman una entrada en una salida, añadiéndole un valor en cada etapa de la cadena. Sin embargo, la mayor parte de entidades no cuenta con las capacidades o los recursos para trabajar en la optimización de sus procesos de producción de bienes y servicios públicos.

Además, se identifica que la información para la toma de decisiones no necesariamente pasa por procesos rigurosos de control de calidad; los datos no están centralizados en bases consolidadas, ordenadas y confiables, sino que se encuentran dispersos entre diferentes áreas, personas y en bases de datos desvinculados; además, hay información que se procesa a mano,

Carencia de sistemas y métodos de gestión de la información y el conocimiento: La gestión del conocimiento implica la transferencia del conocimiento y el desarrollo de competencias necesarias al interior de las instituciones para compartirlo y utilizarlo entre sus miembros, así como para valorarlo y asimilarlo si se encuentra en el exterior de estas (Bulmaro, 2010).

Débil articulación intergubernamental e intersectorial: La coordinación como proceso apunta a vincular entre sí a diversas entidades y agentes públicos con el fin de complementar sus recursos y capacidades y articular objetivos y acciones en espacios intersectoriales e intergubernamentales (Molina, 2005). Esta es una necesidad inevitable en el contexto de proceso de descentralización

en curso, en el que tres niveles de gobierno deben coordinar y complementarse a través de múltiples de materiales de competencia compartida.

Modernizar la gestión pública es una responsabilidad de todas las autoridades, funcionarios y servidores del estado en cada uno de sus organismos y niveles de gobierno. En ese sentido, cualquier esfuerzo que apunte a elevar los niveles de desempeño de las entidades del Estado a favor de los ciudadanos, debe involucrar a los diversos sectores y niveles de gobierno.

Por lo tanto la modernización de la gestión pública es una política de Estado que alcanza a todas las entidades públicas que lo conforman, sin afectar los niveles de autonomía que les confiere la ley. Compromete al Poder Ejecutivo, organismos autónomos, gobiernos descentralizados, instituciones políticas y la sociedad civil, a través de sus distintas organizaciones.

### **2.2.2. Dirección de Recursos Humanos**

No cabe duda que el activo más importante que tiene una empresa está formado por las personas que trabajan en ella. La selección del personal, su formación, la evaluación de sus resultados y su remuneración son cuestiones que se engloban en la dirección de los recursos humanos y que tiene una importancia capital en el éxito o fracaso de cualquier empresa, e incluso de cualquier organización sin ánimo de lucro.

La dirección de los recursos humanos se define como el proceso de selección, contratación, desarrollo y consecución del número de personas calificadas para conseguir los objetivos de la organización.

Asimismo, Puchol (2007) señala que la dirección de recursos humanos se caracteriza como una función eminentemente directiva macroorganizacional, dinámica y en constante transformación. Se encuentra más vinculada al “desarrollo” y a la flexibilización de los sistemas de trabajo vinculados con el cambio, sus ciclos de actividad son a largo plazo y su orientación es de carácter

estratégico. Los resultados de la dirección de recursos humanos (DHR) tienden a ser intangibles, difícilmente medibles y tienen ciclos largos de retroalimentación. La función se ejerce por generalistas que tiene mayores oportunidades de alcanzar poder y mas alto status organizacional.

Entonces se puede para el conjunto de las actividades relacionadas con los recursos humanos la denominación de departamento de dirección y gestiona de recursos humanos, dentro del cual caben sub funciones como: administración de personal, relaciones laborales y recursos humanos.

Por tanto, las funciones básicas de la dirección de los recursos humanos son las siguientes:

En tanto, la planificación de los recursos humanos consiste en desarrollar una estrategia completa que permita a la organización cubrir sus futuras necesidades de estos recursos; es el proceso por el cual la dirección se asegura de que tendrá el número correcto de personas, con las capacidades apropiadas, en el lugar adecuado y en el momento preciso.

Este proceso consta de las siguientes etapas:

- En la primera se estudia la situación actual, determinando si el personal existente es apropiado para las necesidades actuales de la empresa y se le utiliza adecuadamente.
- En la segunda se efectúa una previsión de las futuras necesidades de recursos humanos, en función de los planes de crecimiento de la empresa y de las bajas que han de irse produciendo por motivos tales como abandonos, muertes, retiros o finalización de contratos.
- Finalmente se desarrolla un programa para afrontar las futuras necesidades de recursos humanos. En función de las necesidades previstas se desarrolla un programa de formación de los empleados actuales y de selección de otros nuevos.

El reclutamiento comienza proyectando una imagen pública que atraiga personas calificadas. Este se puede realizar en el interior de la propia empresa o en el exterior.

La mayor parte de las empresas siguen la política de reclutar en el interior es decir, de tener primero en cuenta a sus propios empleados para cubrir un puesto, pero dados los inconvenientes que ello conlleva, resulta mejor reclutar en el exterior. El procedimiento para conseguir candidatos varía según el puesto de trabajo de que se trate. Para los puestos de alta dirección y la media dirección se acude a empresas de búsqueda de ejecutivos, a universidades e instituciones de enseñanza privada, a asociaciones profesionales, etc. (Alicia, 2006). Para conseguir candidatos para puestos de trabajo poco calificados se acude a la afición pública de empleo. En niveles intermedios es frecuente la inserción de anuncios en publicaciones periódicas.

Un proceso de selección completo, sigue las siguientes fases:

- Entrevista preliminar.
- Solicitud de empleo.
- Realización de test.
- Contrastación de referencias.
- Entrevista personal.
- Revisión médica.
- Decisión final.

Si la decisión es afirmativa, la empresa hace una oferta formal al candidato en cuanto a salario y otras ventajas y condiciones.

De este modo, independientemente de la experiencia de un empleado, casi siempre es necesaria cierta formación. Hay dos tipos de programas de formación: la formación en el puesto de trabajo y la formación fuera del puesto de trabajo.

En tanto la formación en el puesto de trabajo se utiliza en trabajos relativamente sencillos, de modo que los trabajadores aprenden con la práctica. De ahí que la

formación fuera del puesto de trabajo, evita la presión derivada de estar al mismo tiempo haciendo el trabajo y aprendiendo a hacerlo. Además en muchos casos, reduce la pérdida de materiales y de tiempo de trabajo.

A la empresa le interesará seguir invirtiendo en capital humano mientras el valor de las ventajas que obtenga con ello supere a los pagos que tenga que realizar para la formación.

La evaluación en el trabajo consiste en definir un nivel de rendimiento en el trabajo aceptable, valorar el rendimiento del trabajador y efectuar la comparación para tomar decisiones sobre formación, remuneración, promoción, cambio de puesto de trabajo y despido.

Es conveniente, y son muchas las empresas que lo hacen, realizar una evaluación formal cada cierto tiempo (generalmente una vez al año). La evaluación tiene tres objetivos principales:

- Informar al trabajador, quien, así, conoce sus puntos fuertes y débiles, y las cuestiones que necesita mejorar.
- Informar a la dirección, para que ésta tome las medidas que sean oportunas.
- Motivar al trabajador, pues la evaluación permite determinar quiénes merecen una remuneración mayor y una promoción.

El principal problema es determinar qué es lo que se ha de evaluar. La práctica demuestra que lo primero que se evalúa son los resultados, medidos en términos de calidad de trabajo, cantidad de trabajo y conocimiento del puesto de trabajo. En algunos casos, las medidas pueden ser bastante objetivas, y en otros, por el contrario, ha de intervenir la subjetividad necesariamente.

Las decisiones de determinación de remuneraciones se encuentran limitadas por disposiciones legales y por los convenios colectivos. No obstante, dentro del margen de maniobra disponible, las remuneraciones deben basarse en un cuidadoso estudio de valoración de los puestos de trabajo (Gan & Triginé, 2013).

La valoración de puestos es un procedimiento para determinar los niveles de remuneración de todos ellos en función de una serie de factores entre los cuales los principales son los siguientes:

- Capacitación precisa para desarrollar el puesto, en términos de nivel de educación, experiencia, características físicas y sociales precisas, etc.
- Disponibilidad de personas calificadas. Evidentemente, los puestos para los que existen pocas personas que estén calificada para desempeñarlos están más remunerados que los demás.
- Nivel de autoridad y responsabilidad que corresponde al puesto.
- Grado de contribución del puesto a los objetivos de la empresa.
- Sueldos y salarios que abonan otras empresas a puestos semejantes.

Teniendo en cuenta estos factores se fija una escala salarial en la que figuran la relación de puestos y la remuneración que corresponde a cada uno.

La remuneración puede basarse en la cantidad de trabajo realizado (salario por pieza) o en el tiempo dedicado (salario por hora, por día, por mes, etc.), o seguir algún procedimiento en el que tengan en cuenta ambos factores.

En la práctica, los departamentos de recursos humanos han de asumir funciones complementarias de prestación de servicios, de control y de asesoramiento a otros departamentos en materias tales como la promoción de los directivos, las modificaciones en la estructura organizativa, la motivación de los empleados, etc...

Para una mejor planificación, ejecución y control de la administración/gestión de recursos humanos, se deberá tomar en cuenta para obtener resultados exitosos, que todos los procesos no tienen o no responden a una misma naturaleza o tipo

de dinámica, por lo que se recomienda tratar de realizar la delimitación de estas líneas o procesos de trabajo, para tal efecto se presenta al alcance siguiente:

**Procesos de trabajo de naturaleza administrativa**, cuya ejecución responde a la aplicación de directivas, reglamentos o normas, que para el logro de sus objetivos o metas, así como para enriquecer la in formación de los trabajadores, su eficiencia o la dinámica de su gestión dependerá básicamente de las relaciones que devienen del avance de la tecnología y no necesariamente, como producto de las relaciones social laborales-interacción humana. Entre los procesos de naturaleza administrativa tenemos al Control de Personal, que desde el registro en asistencia por un marcador de reloj, después a la lectura de código de barras mediante el fotochek, hasta el control del registro mediante la voz, a la lectura de la huella digital, de la mano o el ojo, por ahora. Otros procesos son el Procesamiento de Planillas, presupuestos, cuentas corrientes del personal; el Procesamiento de beneficios laborales, escalafón, movimiento de personal, etc. Estos procesos o líneas de trabajo debido a las bondades que proporcionan los equipos de procesamiento más sofisticados cadí día, limitan o nauran cada vez más a la presencia o la relación interpersonal, igual efecto producen el uso exagerado de formatos preimpresos y las diversas formas de presentación y posterior recepción de documentos – internet, que también reducen casi al máximo la relación interpersonal (Franklin, 2007).

**Proceso de trabajo con componente psicológico**, requieren necesariamente de la permanente relación social laboral, los cuales deberán estar a cargo o monitoreados por personal profesional para que brinden asistencia técnica, orientación y asesoramiento especializado, que permiten garantizar el logro exitoso de sus metas y de los objetivos de la institución, como resultado de la internalización de los propósitos que tiene la organización, de la visión compartida y del compromiso de la misión por todos los trabajadores, sea cual fuere su nivel de responsabilidad o estatus.

En esta perspectiva, planteamos una propuesta de sistematización de las líneas de trabajo con componente psicológico, cuya secuencialidad de ejecución a nivel de procesos no es rígida, puede variar, sea por la política de la organización o por la característica de temporalidad de la ejecución de sus programas, que son cíclicos-eventuales como continuos permanentes (Perea, 2005).

En tanto, el objetivo de la dirección del personal es, en una definición generalista, asegurar que se disponga en la empresa de los recursos de personal necesarios, tanto cuantitativos como cualitativos, en el momento y en el lugar de trabajo oportunos con el fin de poder realizar los procesos empresariales y de que se pueda conseguir la adaptación de la empresa a las condiciones cambiantes del mercado, desarrollando la empresa conforme a las estrategias organizacionales diseñadas.

De ahí que los objetivos de la organización se encuentran en conflicto con los objetivos del personal, tales conflictos no son solamente específicos de las instituciones. Pero sí en estas instituciones donde encontrar las soluciones adecuadas a los conflictos constituye la base del éxito organizacional. Por eso, la dirección de recursos humanos que se producen en los procesos de dirección de personal.

Asimismo en las área de recursos humanos posee una importancia decisiva la identificación de todos aquellos elementos que inciden en el desarrollo del conflicto y la búsqueda de soluciones por parte de los directivos, lo que influye, a su vez, en su propio éxito profesional. Con el fin de ayudar a los directivos en este proceso de dirección de conflictos, se ha de tratar de definir todas las posibles actuaciones. Al futuro responsable de personal hay que facilitarle la orientación para dirigir su complejo campo de actividad y sensibilizarlo de tal manera que asuma que una parte sustantiva de su éxito profesional depende de cómo dirige los conflictos (Marr & Garcia, 1997).

Por otro lado la orientación hacia la calidad total en la gestión de los recursos humanos redefine los papeles de directiva y de empleado y atribuye nuevas responsabilidades a la función tradicional de gestión de recursos humanos.

En una era en la que la innovación ha pasado a formar parte de la estrategia de numerosas organizaciones como vía de búsqueda de la ventaja competitiva, las personas y su adecuada gestión se han posicionado entre las cuestiones más relevantes dentro de las compañías.

De esta forma, el capital humano está adquiriendo una mayor fuerza en un entorno en el que el conocimiento se encuentra en continuo avance (Jorgensen; Becker y Matthews, 2009: 451). Así, las personas se han convertido en un recurso de gran valor como fuente principal de conocimiento, ya que, en base a la Teoría de Recursos y Capacidades, poseen la particularidad de ser valiosos, escasos, difíciles de imitar y difíciles de sustituir (Armando, 2011: 115).

Por lo tanto, es indispensable lograr mantener y retener el capital humano de la compañía, pero además, considerando la creciente importancia que supone la innovación de las estrategias empresariales, es necesario crear un clima favorable para la obtención de resultados en materia de innovación (Pérez y Quevedo, 2006: 12).

Las prácticas de DRH juegan un papel protagonista en este cometido, dado que la habilidad innovadora de una organización, así como el rendimiento empresarial, se encuentran relacionados e incluso supeditados a la efectividad de dichas prácticas (Shipton, Fay, West, Patterson y Birdi, 2005: 118; Laurse, 2002: 140). Queda así patente la importancia que posee el factor humano sobre la innovación, dado que las personas que componen la organización se encuentran inmersas en el proceso de innovación (Dalota y Perju, 2011: 123).

De hecho, varios estudios demuestran la influencia bidireccional existente entre la innovación y los procedimientos establecidos en el área de recursos humanos. De manera que la innovación precisará de la adopción de ciertas medidas de

gestión de recursos humanos y esta última gestión condicionará, a su vez, el desarrollo de la innovación.

En este aspecto, Leede y Looise (2005: 111-112) enfatizan la necesidad de lograr un enfoque común entre la innovación y la DRH. Mediante lo que los autores mencionados denominan como un “modelo integrado”, se señala la importancia de que las prácticas de la DRH se dirijan a favorecer la implantación de una estrategia innovadora que se traduzca en resultados en forma de innovación, de manera que se apliquen las prácticas más adecuadas a cada una de ellas.

De la misma forma, la capacidad innovadora de una organización se encuentra determinada por la alineación existente entre la estrategia empresarial y las prácticas de DRH, mejorándose notablemente cuanto más coherentes sean entre sí y de mejor manera se adecuan ambas.

Diversos autores son los que hacen la referencia a la necesidad de desarrollar nuevas prácticas de DRH en las organizaciones, lo cual supone realizar cambios en la gestión de los recursos humanos con el objetivo de impulsar la innovación y establecer políticas acordes con la estrategia de innovación. Por ello, cada vez un mayor número de compañías optan por desarrollar lo denominado como prácticas innovadoras de trabajo, ya que es muy frecuente que la innovación en estas entidades sea mayor que en aquellas en las que no se aplican dichos métodos de gestión (Michie y Sheehan, 1999: 214-231).

Cabe destacar, que si bien es recomendable, la adopción de este tipo de prácticas innovadoras en el área de DRH no es tarea fácil, en especial, si se tiene en cuenta que dichas políticas se encuentran expuestas a factores externos (sociales, político-legales e institucionales) y factores internos (estructurales, históricos y culturales) que obstaculizan en parte una rápida aplicación de las mismas. La estructura organizativa, el sistema de reclutamiento y selección, la estabilidad en el empleo, la gestión del conocimiento, la formación, el sistema

retributivo, el sistema de reconocimiento, el desarrollo de la carrera profesional, la evaluación del desempeño, la participación y el trabajo en equipo, la descentralización de la toma de decisiones y la autonomía, la comunicación, el liderazgo y la implicación y establecer una cultura organizacional proclive a la innovación, son las diversas prácticas de gestión de los recursos humanos que se proponen como medio para fomentar los resultados en materia de innovación en las organizaciones.

De otro lado, los criterios que se utilizan para evaluar personal de Hospitales deben de estar relacionados directamente con conocimientos y aptitudes de integración, de trabajo común, de apoyo, de vocación de servicio, de responsabilidad, considerando que el servicio que se brinda es muy delicado, pues recalcamos que trabajamos con la salud de personas, es por ello que considero importante evaluar y detallar cada uno de estos aspectos:

- Experiencia.
- Conocimiento del puesto.
- Aptitudes personales.
- Actitudes personales.
- Capacidad de trabajo en equipo.

Asimismo, todas importantes para emprender un trabajo tan sacrificado e importante como es cualquier tipo de labor ligada a la atención de pacientes en Salud, los gerentes de Recursos Humanos en la actualidad evalúan y analizan detalladamente las aptitudes de manera que puedan obtener los mejores resultados en la organización de Salud.

### **2.2.3. Bases Legales**

Estas normas se dictaron con la finalidad de mejorar los servicios a la ciudadanía y hacer efectivo el traslado de recursos humanos.

- Constitución Política del Perú. Artículo 19°.

- Ley N° 27658 – 29/01/2002, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- D.S. N° 030-2002- PCM – 02/05/2002, Reglamento de la Ley Marco de Modernización del Estado.
- Ley N° 27678, Ley de modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 277783, Ley de Bases de la Descentralización; y leyes orgánicas derivadas.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Decreto Legislativo 1026 – Régimen Facultativo.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

- **Capacidad de maniobra.** - Implica la posibilidad de emprender acciones dotadas de un propósito a pesar de los obstáculos o inconvenientes que se presenten. El terapeuta necesita mantener abierta su capacidad de opción a medida que avanza la terapia modificando su curso de la forma necesaria durante el curso del tratamiento.
- **Competitividad.** - Es la capacidad de poder abastecer a los hospitales de servicios que son mejores o más baratos que los de la competencia con la participación eficiente de los recursos humanos que dispone.
- **Comportamiento.** - El comportamiento es la manera en la cual se porta o actúa un individuo. Es decir, el comportamiento es la forma de proceder que tienen las personas u organismos ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en la cual se desenvuelven.

- **Control interno.** - Comprende las acciones orientadas al control institucional, así como la realización de auditorías y exámenes, a fin de asegurar la legalidad del mecanismo de obtención de los fondos y de la ejecución del ingreso y del gasto público en cada pliego.
- **Dirección y supervisión.** - Comprende las acciones orientadas al ejercicio de dirección, supervisión y coordinación a nivel de alta dirección en la entidad.
- **Dinámica.** - Es una palabra que reconoce su origen en el término griego “dynamos” cuyo significado es el de potencia o fuerza. Se aplica a todo aquello que es ágil y movedizo. Así hablamos de personas dinámicas cuando son muy activas; o de dinámica de grupos, que consiste en coordinar tareas por equipos y estudiar el funcionamiento de las actividades grupales.
- **Efectividad.** - Las instituciones para mantenerse en el mercado de la economía globalizada, tienen que ser necesariamente eficaces y competitivas. Entendiendo la eficacia como el logro de las metas, objetivos y misión institucional y en cuanto a lo competitivo, debe entenderse como la prestación de los servicios en un contexto de calidad y en mejores condiciones que otras entidades similares.
- **Gestión.** - Conjunto de acciones desarrolladas para la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros a nivel técnico e institucional, orientado al logro de los objetivos que persigue el Hospital.
- **Información pública.** - conjunto de acciones inherentes a la producción, actualización, conservación y difusión de información cualitativa y cuantitativa vinculadas al ejercicio de la gestión pública.

- **Infraestructura y equipamiento.** - Comprende las acciones orientadas a proveer la infraestructura y equipo necesarios para el adecuado desempeño de las entidades públicas.
- **Objetivo.** - Significa el fin al que se desea llegar, la meta que se pretende lograr. El objetivo es lo que impulsa al individuo a tomar decisiones o perseguir sus aspiraciones, el propósito. Objetivo es sinónimo de destino, meta, como el punto de mira de un arma, el blanco, o como el fin específico al que hay que llegar.
- **Orientación al cliente.** - La orientación al cliente es una actitud permanente por detectar y satisfacer las necesidades y prioridades de los clientes (internos / externos).
- **Planeamiento Institucional.** - Comprende las acciones de prospección, diagnóstico, formulación de estrategias y políticas, diseño de intervenciones, así como la elaboración, seguimiento y evaluación de programas y proyectos para optimización de la acción del Estado.
- **Productividad.** - En los hospitales la productividad sirve para evaluar el rendimiento de los quirófanos, los equipos de trabajo y el personal en general. Productividad en términos de recursos humanos es sinónimo de rendimiento. En un enfoque sistemático decimos que algo o alguien es productivo con una cantidad de recursos (Insumos) en un periodo de tiempo dado se obtiene el máximo de productos.
- **Responsabilidad Social.** - Se llama Responsabilidad Social a la obligación/compromiso que los miembros de una determinada comunidad, sociedad, ya se individualmente cada uno, o bien como parte de un grupo social, tendrán entre sí, así como también para con la sociedad o comunidad en su conjunto.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer si la gestión hospitalaria se relaciona con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Año 2019.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer la relación que existe entre la orientación que se da al usuario de los servicios hospitalarios con la dinámica laboral del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
- Establecer la relación que existe entre el uso de los recursos hospitalarios con el comportamiento macroorganizacional del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
- Constatar la relación que existe entre la capacidad de maniobra para la obtención de recursos con la transformación del servicio que brinda el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
- Verificar la relación que existe entre los compromisos de gestión asumidos con el cumplimiento de los objetivos que logra el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
- Determinar el nivel de responsabilidad social hospitalaria en los hospitales del ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana.

## **4. HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **4.1. HIPÓTESIS**

#### **4.1.1. Hipótesis general**

La gestión hospitalaria se relacionaría significativamente con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Año 2019.

#### **4.1.2. Hipótesis específicas**

- La orientación que se da al usuario del servicio hospitalario se relacionaría significativamente con la dinámica laboral del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
- El uso de los recursos hospitalarios se relacionaría significativamente con el comportamiento macroorganizacional del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
- La capacidad de maniobra para la obtención de recursos se relacionaría significativamente con la constante transformación del servicio que brinda el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
- Los compromisos de gestión asumidos se relacionarían significativamente con el cumplimiento de los objetivos que logra el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
- Existe una alta responsabilidad social hospitalaria en los hospitales de Salud s nivel de Lima Metropolitana.

## **4.2. Variables**

### **4.2.1. Definición conceptual de variables**

#### **Gestión hospitalaria**

Es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva que permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna.

#### **Dirección de recursos humano**

Se define como el proceso de selección, formación, desarrollo y consecución del número de personas calificada necesario para conseguir los objetivos de la organización; se incluye también en ese proceso las actividades precisas para conseguir la máxima satisfacción y eficiencia de los trabajadores.

### **4.2.2. Definición operacional de las variables**

Para establecer si la gestión hospitalaria se relaciona con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana, se diseñó un cuestionario y se utilizó la escala de Likert con las siguientes alternativas siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.

## **4.3. Operacionalización de variables**

Consiste en la identificación y clasificación de variables e indicadores

### **4.3.1. Identificación de la Variable Independiente**

X: Gestión Hospitalaria

### **4.3.2. Clasificación de la Variable Independiente**

Dimensiones	Indicadores
-------------	-------------

Orientación al usuario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Brinda atención personalizada.</li> <li>2.- Conversa con el paciente.</li> <li>3.- Toma interés por el paciente.</li> <li>4.- Decide el procedimiento a realizar con el paciente.</li> <li>5.- Destina al paciente al área adecuada.</li> <li>6.- Pon en práctica algunos valores</li> </ol>
Uso de los recursos hospitalarios	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Utiliza solo el material médico necesario.</li> <li>2.- Dispone del material médico necesario.</li> <li>3.- Estabiliza al paciente.</li> </ol>
Capacidad de maniobra para la obtención de recursos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Realiza trámites formales para obtener material médico.</li> <li>2.- Utiliza otros medios para obtener material médico.</li> </ol>
Compromisos de gestión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Realiza actividades de salud y después regulariza.</li> <li>2.- Existe formatos de regularización de actividades.</li> </ol>
Responsabilidad Social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Existe directivas para la calidad hospitalaria.</li> <li>2.- Existe seguridad y accesibilidad a los servicios de salud.</li> <li>3.- Existe el compromiso con los colaboradores y sus familias.</li> <li>4.- Percibe adecuada gestión con proveedores de bienes y servicios.</li> <li>5.- Existen directivas sobre el cuidado y compromiso con el medio ambiente.</li> <li>6.- Existe relaciones con la comunidad local.</li> </ol>

### 4.3.3. Identificación de la Variable dependiente

Y: Dirección de Recursos Humanos

#### 4.3.4. Clasificación de la Variable dependiente

Dimensiones	Indicadores
Logro de objetivos	<ol style="list-style-type: none"><li>1.- Existe claridad en los objetivos.</li><li>2.- Dificultad de los objetivos.</li><li>3.- Frecuencia que cumplen con los objetivos.</li><li>4.- Calidad en el cumplimiento de los objetivos.</li><li>5.- Prejuza el incumplimiento de un objetivo.</li></ol>
Comportamiento macroorganizacional	<ol style="list-style-type: none"><li>1.- Frecuencia de interrelación con la tecnología del hospital.</li><li>2.- Desarrolla una cultura investigativa.</li><li>3.- Frecuencia de interrelación con los colegas.</li><li>4.- Forman equipos de trabajo.</li></ol>
Dinámica laboral	<ol style="list-style-type: none"><li>1.- Percepción del lugar de trabajo.</li><li>2.- Conoce laboralmente a sus colegas y al director.</li><li>3.- Percepción de trato personal de los superiores.</li><li>4.- Existe posibilidad de crecer profesionalmente.</li></ol>
Transformación constante	<ol style="list-style-type: none"><li>1.- Tienen la necesidad que las cosas funcionen bien.</li><li>2.- Tiene compromiso personal de cumplir con sus metas.</li><li>3.- Tiene confianza en sí mismo.</li><li>4.- Asume un modelo de trabajo a seguir para el cumplimiento de sus objetivos.</li><li>5.- Tienen capacidad para adaptarse al medio donde se encuentra.</li><li>6.- Receptivo a las nuevas formas de cambio.</li></ol>

## **5. ESTRATEGIA METODOLOGICA**

### **5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

#### **5.1.1. Tipo de investigación:**

El tipo de investigación se presenta de acuerdo a los siguientes criterios:

#### **Según la orientación de la investigación:**

La Investigación es aplicada porque se utiliza en la práctica los conocimientos adquiridos previamente, para ampliar y profundizar el saber de la realidad, que es un saber científico.

#### **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos o debido a la planificación de los datos:**

El estudio observó y registró los datos relacionados con la Gestión Hospitalaria y Dirección de Recursos Humanos. Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación; por lo que, se controla el sesgo de medición. Por este hecho la investigación es prospectiva.

#### **Según el periodo y secuencia de la investigación o el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:**

El estudio data la observación de dos variables en un periodo determinado de tiempo, o haciendo un corte en el tiempo siendo por lo tanto transversal.

### **Según el análisis y alcance de sus resultados o la intervención del investigador:**

El estudio está dirigido a medir la relación de una variable con la otra; es decir, la Gestión Hospitalaria y su contribución en la Dirección de Recursos Humanos. En ese sentido, la investigación es Correlacional.

#### **5.1.2 nivel de investigación:**

Conforme a los propósitos de la investigación se centra en el nivel DescriptivoCorrelacional. Descriptivo ya que expresa rasgos de la realidad y muestra su comportamiento; asimismo tendrá el nivel Correlacional pues a partir de la muestra entre las variables establecerá la correlación entre ambas variables.

## **5.2. METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

### **5.2.1. Método:**

Dentro del entorno del método científico se utilizó el método de observación con la finalidad de comprender en detalle la naturaleza a investigar, su conjunto de datos, hechos y fenómenos. Posteriormente, se hizo uso del método lógico de la ciencia, es decir, la deducción, la inducción, el análisis y la síntesis procedimientos teóricos y prácticos con el objeto de obtener el conocimiento.

Paralelamente, se usó el método hipotético-deductivo, es decir, al observar el fenómeno a estudiar se propondrá una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deduciéndose de ello consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, verificando o comprobando la verdad de los enunciados deducidos para luego compararlos con la experiencia.

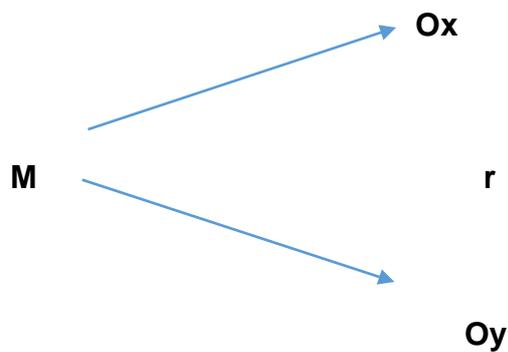
En la etapa final del método científico, se complementó con el método estadístico pues se recopiló, clasificó e interpretaron los datos o valores obtenidos del

instrumento de medición, que en este caso particular del estudio se utilizó el cuestionario, los cuales estuvieron medidos, en su mayoría, en una escala de tipo ordinal y algunas nominales.

### 5.2.2. Diseño:

El diseño de la presente investigación es No experimental de tipo Transversal ya que tiene como propósito describir variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado.

Se tomará una muestra en la cual:



Donde:

M = Muestra

O = Observación

Ox = Gestión Hospitalaria. Oy =

Dirección de Recursos Humanos. r =

Relación entre variables.

## 5.3. POBLACION MUESTRA

### 5.3.1. Población:

La población objeto de estudio está conformada por profesionales y técnicos en los hospitales bajo el ámbito del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana, éste personal fue considerado como parte del estudio pues son

los que diariamente perciben la gestión hospitalaria y la dirección del recurso humano que realiza la dirección del hospital en mayo del 2019.

<b>Hospitales del Ministerio de Salud</b>	<b>Profesional</b>	<b>Técnico</b>	<b>Total</b>
- Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”	876	561	1437
- Hospital Nacional “Dos de Mayo”	732	489	1221
- Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”	461	317	778
	687	446	1133
	529	376	905
- Hospital Nacional Cayetano Heredia	721	501	1222
- Hospital “María Auxiliadora”	450	290	740
- Hospital Nacional “Hipólito Unanue”	536	591	1127
- Hospital “Santa Rosa”	497	378	875
- Hospital “Sergio E. Bernales”	398	277	675
- Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz”	198	109	307
- Hospital de San Juan de Lurigancho			
- Hospital de Huaycan			
<b>TOTAL</b>	<b>6085</b>	<b>4335</b>	<b>10420</b>

### 5.3.2. Muestra

Para determinar la muestra óptima, se utilizó la fórmula propuesta por Cochran W. (1981) en la que se estima el tamaño óptimo de muestra para una población conocida, la misma que se detalla a continuación:

$$Z^2pqN$$


---

$$n = e^2(N - 1) + Z^2pqN$$

Donde:

Z = Valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza (Z=1,96) e = Margen de error muestral 6% p = Proporción de profesionales y técnicos de la salud que manifestaron existe una adecuada dirección del recurso humano debido a la gestión que realiza el director y su equipo (se asume p=0.5)

q = Proporción de profesionales y técnicos de la salud que manifestaron existe una adecuada dirección del recurso humano debido a la gestión que realiza el director y su equipo (se asume Q = 0.5)

N = Población objeto de estudio, (10420)

Entonces, con un nivel que confianza de 95% y el margen de error del 6% tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(10420)}{(0.06)^2(10420 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 260 \text{ profesionales y técnicos de la salud}$$

Para que la muestra sea representativa se hará uso de la afijación proporcional perteneciente al muestreo estratificado.

$$n_h = \frac{n}{N} (N_h)$$

Donde:

n: Muestra óptima

$n_h$  : muestra en el estrato h

N: Población

$N_h$ : población en el estrato h

Entonces, para obtener la muestra total se tiene:

$$n_1 = \frac{260}{10420} (1437) = 37 \quad n_2 = \frac{260}{10420} (1221) = 30 \quad n_3 = \frac{260}{10420} (770) = 19$$

$$n_4 = \frac{260}{10420} (1133) = 28 \quad n_5 = \frac{260}{10420} (905) = 23 \quad n_6 = \frac{260}{10420} (1222) = 30$$

$$n_7 = \frac{260}{10420} (740) = 18 \quad n_8 = \frac{260}{10420} (1127) = 18 \quad n_9 = \frac{260}{10420} (875) = 22$$

$$n_{10} = \frac{260}{10420} (675) = 17 \quad n_{11} = \frac{260}{10420} (307) = 8$$

Para la obtención de una muestra representativa, la muestra total por Hospital se distribuyó de manera proporcional a la población existente en cada hospital, obteniéndose la muestra cómo se presenta en la tabla:

Hospitales del Ministerio de salud	Profesional	Técnico	Total muestra
-Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	23	14	37
-Hospital Nacional "Dos de Mayo"	18	12	30
-Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"	11	8	19
-Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	17	11	28
-Hospital "María Auxiliadora"	13	10	23
-Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	18	12	30
-Hospital "Santa Rosa"	11	7	18
-Hospital "Sergio E. Bernales"	19	9	28
-Hospital Puente Piedra "Carlos Lanfranco La Hoz"	12	10	22
- Hospital de San Juan de Lurigancho	10	7	17
- Hospital de Huaycán	5	3	8
Total	157	103	260

Fuente: Memoria anual de cada hospital. Año 2019

Criterios de inclusión:

- Autorización del personal de salud.
- Personal de salud que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Personal de salud que este laborando.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no desea participar voluntariamente en el estudio.
- Personal de salud que este de vacaciones o de licencia.

#### **5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica para recolectar los datos inicialmente fue el Análisis Documental, posteriormente como producto de este análisis la técnica a utilizar se tradujo en una encuesta cuyo instrumento para recolectar los datos fue el cuestionamiento tipo Escala de Lickert, que sirvió para la recolección de datos se realizó entrevistando al personal de salud de los Hospitales de Lima Metropolitana, permitiendo responder a los objetivos de estudio.

El cuestionario consiste en dos partes: la primera corresponde a preguntas sobre gestión hospitalaria y la segunda sobre dirección de recursos humanos.

Luego fue evaluado de dos fases; la primera, juicio de expertos (5 expertos) obteniendo una concordancia significativa (Según prueba binomial), la segunda mediante muestra piloto (n=25), siendo el cuestionario valido (coeficiente de correlación de Pearson mayor a a 0.20 por pregunta) y confiable (según cronbach mayor de 0.7).

#### **5.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.**

Recolectada la información previo control de calidad (ver posibles incongruencias, que estén completamente registradas y estén los 260 cuestionarios), se procedió a procesar los datos de forma automatizada mediante el software estadístico SPSS (Statistical Software for Social Sciences), el cual permitió mostrar en tablas unidimensionales o bidimensionales y gráficos de la distribución de datos corresponde a cada indicador de las variables consideradas.

El análisis se realizó en dos etapas, la primera fue descriptiva mediante talas, gráficos y porcentajes haciendo interpretación y discusión de los resultados; la segunda fue analítica, que consistió en la contratación de hipótesis considerando en el estudio mediante las técnicas estadísticas no paramétricas de correlación de rangos Rho de Spearman por el no cumplimiento del supuesto de normalidad (Según la prueba de FOLMOGOROV-SMIRNOV y prueba SHAPIRO-WILK) y por ser variable con escala ordinal; y considerando un nivel de significancia de alfa 0.05 que es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula pudiendo ser esta verdadera. Los resultados obtenidos las conclusiones de investigación.

## 6. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 6.1. Presentación e interpretación de resultados

#### a) Gestión Hospitalaria

Tabla 1

Orientación al usuario												
Orientación al usuario	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Brinda atención personalizada	151	58	52	20	31	12	18	7	8	3	260	100
Conversa con el paciente	148	57	52	20	39	15	13	5	8	3	260	100
Toma interés por el paciente	156	60	55	21	36	14	10	4	3	1	260	100
Decide el procedimiento a realizar con el paciente.	146	56	57	22	42	16	10	4	5	2	260	100
Destina al paciente al área adecuada.	151	58	60	23	36	14	8	3	5	2	260	100
Pone en práctica algunos valores.	143	55	65	25	39	15	8	3	5	2	260	100

**Fuente:** Profesionales de la salud que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana

Con respecto a la orientación al usuario, el 58% de profesionales de salud señalaron que brinda atención personalizada siempre, 20% casi siempre, 12% algunas veces y por otro lado un 7% casi nunca y un 3% restante nunca

Los profesionales de salud señalaron que el 57% consideran que siempre, 20% casi siempre, el 15% algunas veces conversan con el paciente, mientras que por otro lado, el 5% casi nunca y el 3% nunca lo han hecho.

Referente a la forma de interés por el paciente, tenemos que el 60% de los profesionales de salud consideran que es siempre, el 21% casi siempre, el 14% algunas veces y por el contrario, un 4% casi nunca y el 1% nunca.

Del mismo modo, el 56% es siempre, el 22% casi siempre, el 16% algunas veces, el que decide el procedimiento a realizar con el paciente, mientras que, por otro lado, el 4% casi nunca y el 2% nunca.

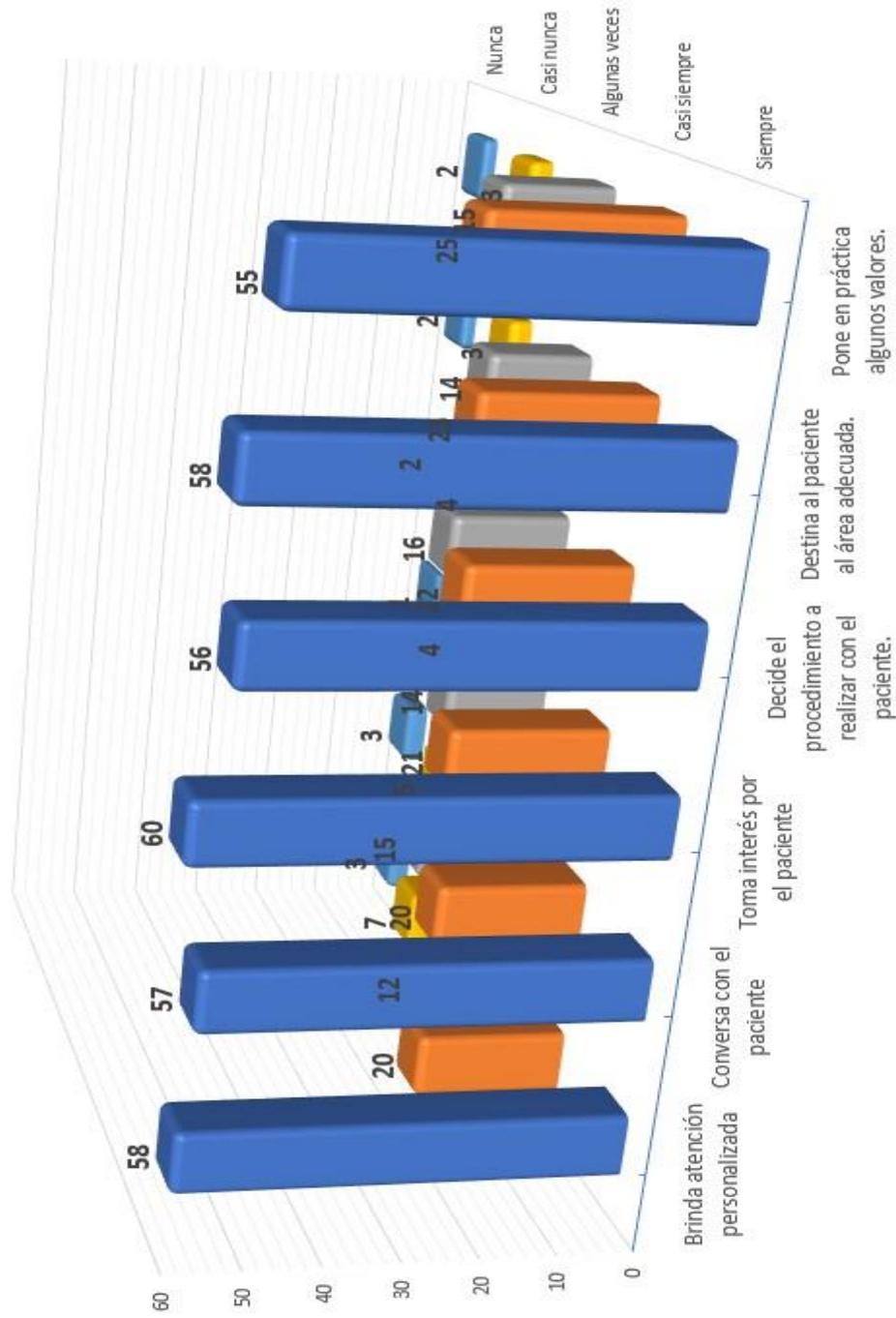
Asimismo, los profesionales de la salud en un 58% siempre, el 23% casi siempre y el 14% algunas veces consideran que destina al paciente al área, por otro lado, el 3% y 2% señalaron que casi nunca y nunca lo hacen.

Un 55% de los profesionales de la salud respondieron que el que pone en práctica algunos valores es siempre, un 25% casi siempre y un 15% algunas veces por otro lado, un 3% casi nunca y nunca lo hacen.

Referente a que si ponen en práctica algunos valores, el 55% de los profesionales de salud indicaron que siempre, 25% casi siempre, el 15% algunas veces y por otro lado, un 3% casi nunca y el 2% nunca lo ponen en práctica.



**Gráfico 01**  
**Orientación al usuario**



**Fuente: Tabla 01**

**Tabla 2**

**Uso de los recursos hospitalarios**

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
---------	--------------	---------------	------------	-------	-------

Uso de los recursos hospitalarios	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Utiliza solo el material médico necesario	159	61	47	18	39	15	10	4	5	2	260	100
Dispone del material médico necesario	151	58	52	20	39	15	13	5	5	2	260	100
Estabiliza al paciente	146	56	52	20	47	18	10	4	5	2	260	100

**Fuente:** Profesionales de la salud que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana

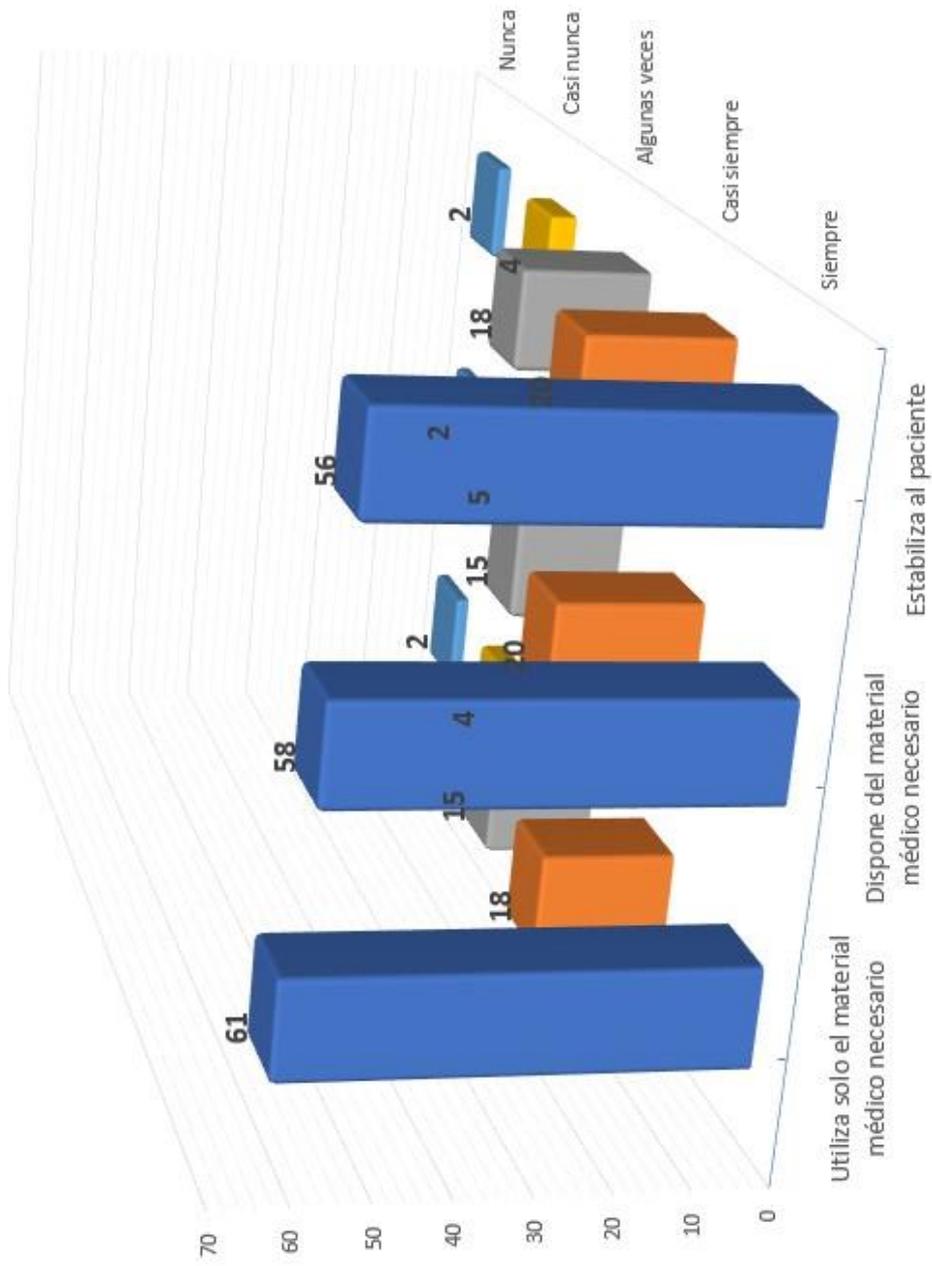
Observando los datos, se puede visualizar que, con respecto al uso de los recursos hospitalarios, los profesionales de la salud señalaron en un 61% que siempre, 18% casi siempre y 15% algunas veces, mientras por otro lado, el 4% casi nunca y el 2% nunca.

Un 58% de los profesionales de la salud con respecto a que se si dispone del material médico necesario respondieron que siempre, el 20% casi siempre, el 15% algunas veces, mientras por otro lado, el 5% casi nunca y el 2% nunca.

El 56% de los pacientes de la salud, señalaron que siempre estabiliza al paciente, así como el 20% casi siempre y el 18% algunas veces, sin embargo, el otro grupo señaló que el 4% casi nunca y el 2% nunca.

**Gráfico 02**

**Uso de los recursos hospitalarios**



**Fuente: Tabla 02**

**Tabla 3**

**Capacidad de maniobra para la obtención de recursos**

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
---------	--------------	---------------	------------	-------	-------

Capacidad de maniobra para la obtención de recursos	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Realiza trámites formales para obtener material médico	143	55	55	21	47	18	10	4	5	2	260	100
Utiliza otros medios para obtener material médico	159	61	49	19	39	15	8	3	5	2	260	100

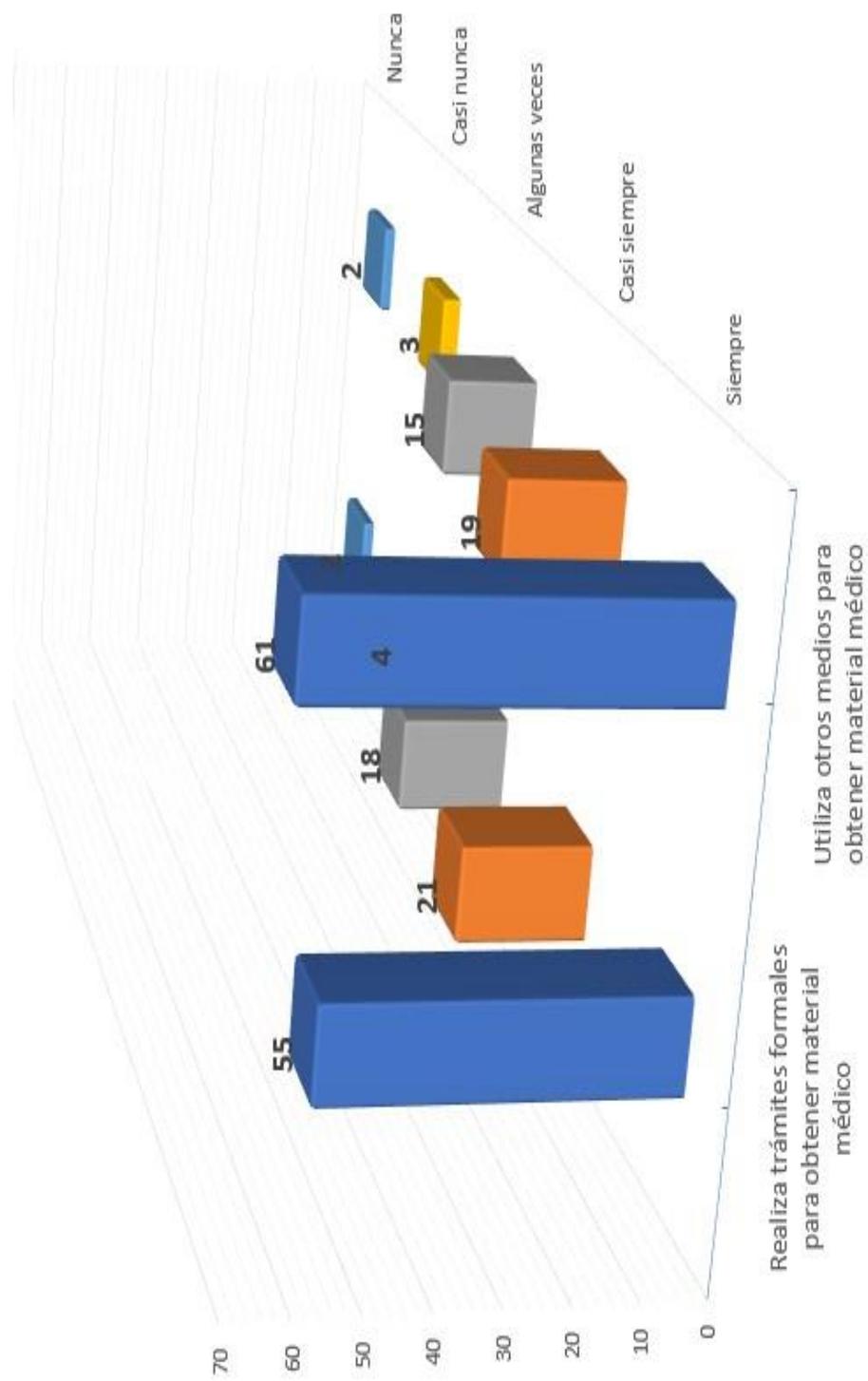
**Fuente:** Profesionales de la salud que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud a nivel de lima Metropolitana

Referente a la capacidad de maniobra para la obtención de recursos, el 55% de los profesionales de la salud respondieron que era siempre, el 21% casi siempre y el 18% algunas veces realizan tramites formales para obtener material médico, existiendo otro grupo, del 4% que indican casi nunca y el 2% nunca.

Al preguntar con respecto a si utilizan otro medio para obtener material médico, los profesionales de la salud señalaron que el 61% siempre lo hacen, el 19% casi siempre y el 15% algunas veces, mientras que el otro lado, el 3% casi nunca y el 2% nunca.

Gráfico 03

Capacidad de maniobra para la obtención de recursos



Fuente: Tabla 03

Tabla 4

Compromisos de gestión

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
---------	--------------	---------------	------------	-------	-------

Compromisos de gestión	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Realiza actividades de salud y después regulariza	138	53	65	25	39	15	13	5	5	2	260	100
Existe formatos de regularización de actividades	133	51	65	25	39	15	18	7	5	2	260	100

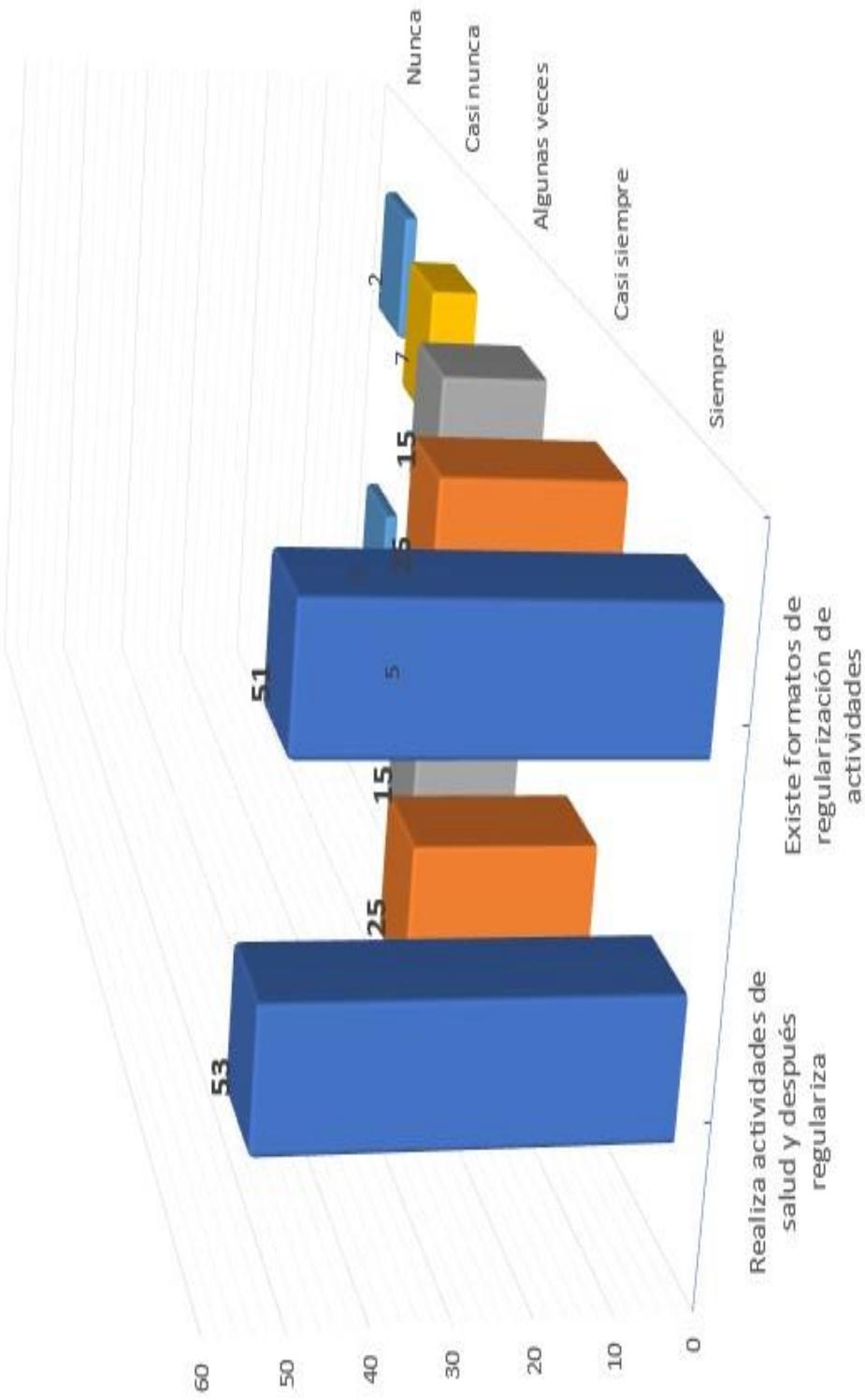
**Fuente:** Profesionales de la salud que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud a nivel de lima Metropolitana

Sobre los compromisos de gestión, el 53% de los profesionales de la salud indicaron que siempre realizan actividades de salud y después regulariza, así como también el 25% casi siempre y el 15% algunas veces, mientras que el 5% casi nunca y el 2% nunca.

También un 51% de los profesionales de salud señalaron que siempre existe formatos de regularización de actividades, como también el 25% casi siempre y el 1% algunas veces, por el contrario, otro grupo, indicaron que 7% casi nunca y 2% nunca.

Gráfico 04

Compromisos de gestión



Fuente: Tabla 04

Tabla 5

Responsabilidad social

Responsabilidad social	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Existe directivas para la calidad hospitalaria	156	60	62	24	34	13	5	2	3	1	260
Existe seguridad y accesibilidad a los servicios de salud	154	59	60	23	31	12	10	4	5	2	260	100
Existe compromiso con los colaboradores y sus familias	151	58	62	24	39	15	8	3	5	2	260	100
Percibe adecuada gestión con proveedores de bienes y servicios.	156	60	52	20	39	15	8	3	5	2	260	100
Existen directivas sobre el cuidado y compromiso con el medio ambiente	151	58	62	24	39	15	5	2	3	1	260	100
Existe relaciones con la comunidad local	143	55	65	25	44	17	5	2	3	1	260	100

**Fuente:** Profesionales de la salud que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud a nivel de lima Metropolitana

Con respecto a la responsabilidad social, el 60% de los profesionales de la salud, señalaron que siempre existe directivas para la calidad hospitalaria, así como el 24% casi siempre y el 13% algunas veces, mientras que 2% casi nunca y el 1% nunca.

El 59% de los profesionales de salud indicaron que siempre existe seguridad y accesibilidad a los servicios de salud, casi siempre el 23% y el 12% algunas veces mientras que por otro lado, el 4% casi nunca y el 2% restante nunca.

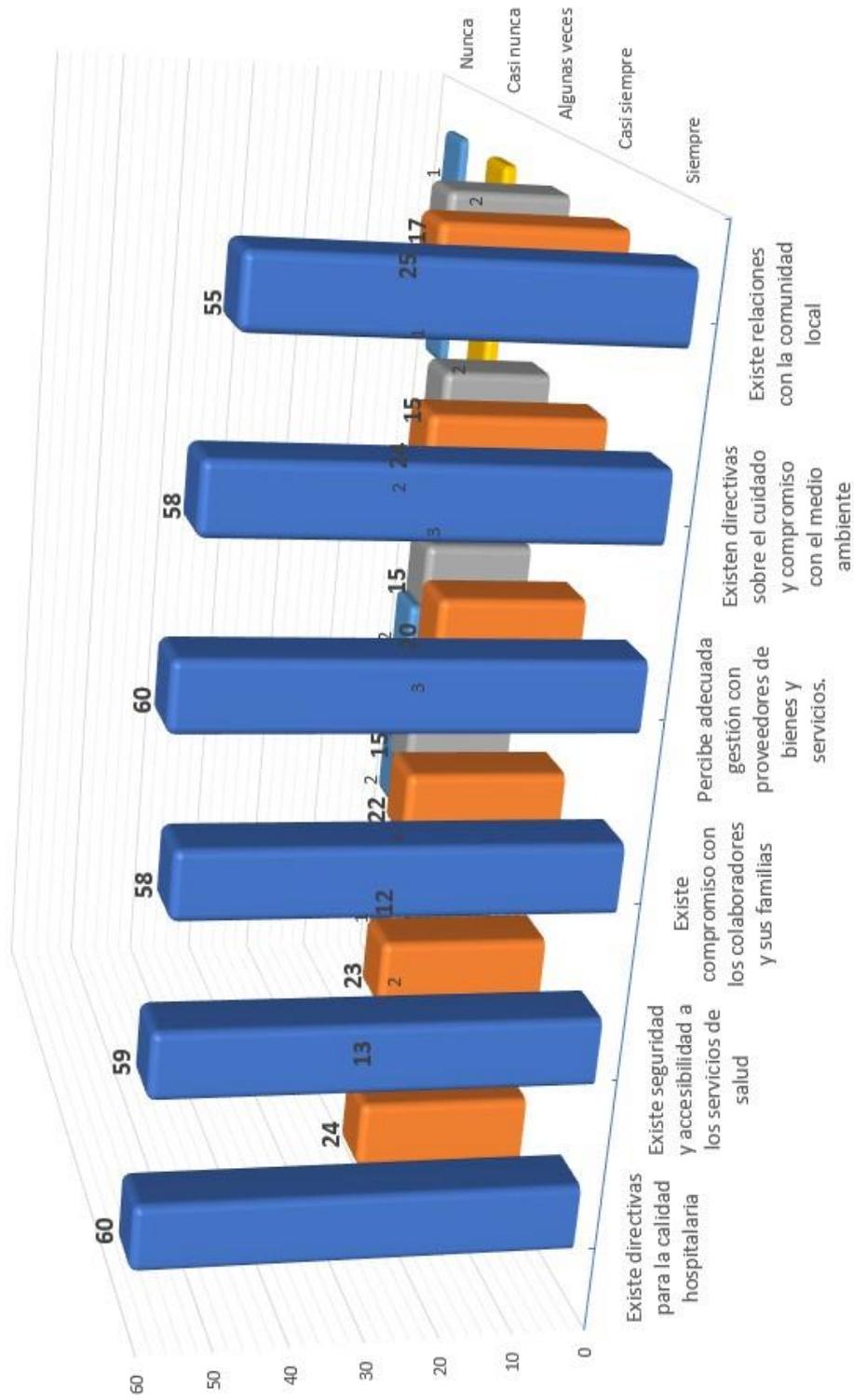
Los profesionales de la salud en un 58% indicaron que siempre existe el compromiso con los colaboradores y sus familias, el 22% casi siempre y el 15% algunas veces, más por el contrario, el 3% casi nunca y el 2% restante nunca.

El 60% de los profesionales de la salud indicaron que siempre percibe adecuada gestión con proveedores de bienes y servicios, el 20% casi siempre y algunas veces 15%, por otro lado, un 3% casi nunca y el 2% restante nunca.

Un 58% de los profesionales de salud señalaron que siempre existen directivas sobre el cuidado y compromiso con el medio ambiente, así como el 24 % casi siempre y el 15% algunas veces, más por el contrario otro grupo señalaron que un 2% casi nunca y el 1% nunca.

También un 55% de los profesionales de salud indicaron que siempre existe relaciones con la comunidad local, el 25% que casi siempre y el 17% algunas veces, mientras que por otro lado, un 2% indicaron que casi nunca y el 1% restante que nunca

**Gráfico 05**  
**Responsabilidad Social**



**Fuente: Tabla 05**

a) Dirección de recursos humanos

**Tabla 6**

**Logro de objetivos**

Logro de objetivos	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Existe claridad en los objetivos	153	59	57	22	42	16	5	2	3	1	260	100
Dificultad de los objetivos	153	59	55	21	39	15	8	3	5	2	260	100
Frecuencia que cumplen con los objetivos	161	62	52	20	31	12	13	5	3	1	260	100
Calidad en el cumplimiento de los objetivos.	166	64	52	20	26	10	13	5	3	1	260	100
Prejuza el incumplimiento de un objetivo		5	57	22	49	19	138	53	3	1	260	100

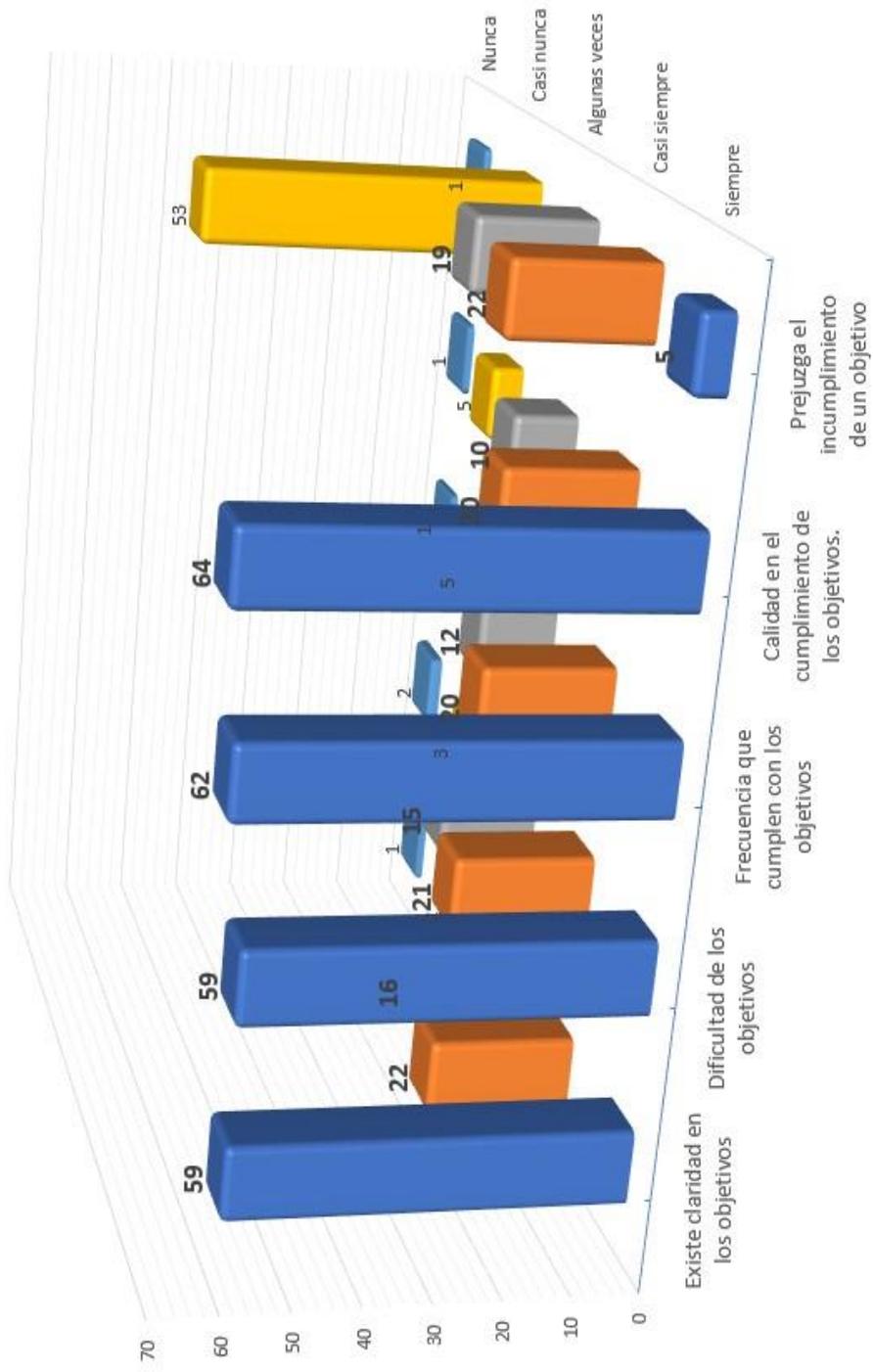
Fuente: Profesionales de la salud que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud a nivel de lima Metropolitana

Sobre el logro de objetivos, tenemos que el 59% señalaron que siempre existe claridad en los objetivos, el 22-5 casi siempre y el 16% algunas veces, mientras que por otro lado, el 2% casi nunca y el 1% restante nunca.

Así mismo el 59% de los profesionales de salud indicaron que siempre dificulta los objetivos, el 21% que casi siempre y el 15% algunas veces, más por el contrario otro grupo respondió que el 3% casi nunca y el 1% nunca.

**Gráfico 06**

**Logro de objetivos**



**Fuente: Tabla 06**

**Tabla 07**

**Comportamiento macro organizacional**

Comportamiento macro organizacional	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Frecuencia de interrelación con la tecnología del hospital.	143	55	65	25	34	13	13	5	5	2	260	100
Desarrolla una cultura investigativa	146	56	62	24	34	13	13	5	5	2	260	100
Frecuencia de interrelación con los colegas.	148	57	57	22	36	14	16	6	3	1	260	100
Forman equipos de 156 de trabajo.	60	49	19	36	14	16	6	3	1	260	100	

Fuente: Profesionales de la salud que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud a nivel de lima Metropolitana

Sobre el comportamiento Fuente: Profesionales de la salud que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud a nivel de lima Metropolitana macroorganizacional, tenemos que el 55% de los profesionales de la salud indicaron que la frecuencia de interrelación con la tecnología del hospital es siempre, el 25% casi siempre y el 13% algunas veces, sin embargo, el 5% casi nunca y el 2% nunca.

El 56% de los profesionales de la salud respondieron que siempre desarrolla una cultura investigativa, el 24 que casi siempre, el 13% algunas veces, mientras que por el contrario, el 5% casi nunca y el 2% nunca.

También el 57% de los profesionales de la salud indicaron que es siempre frecuencia de interrelación con colegas, mientras que casi el 22% casi siempre y el 14% algunas veces, mientras que el 6% casi nunca y el 1% nunca.

Gráfico 07

Comportamiento macro organizacional

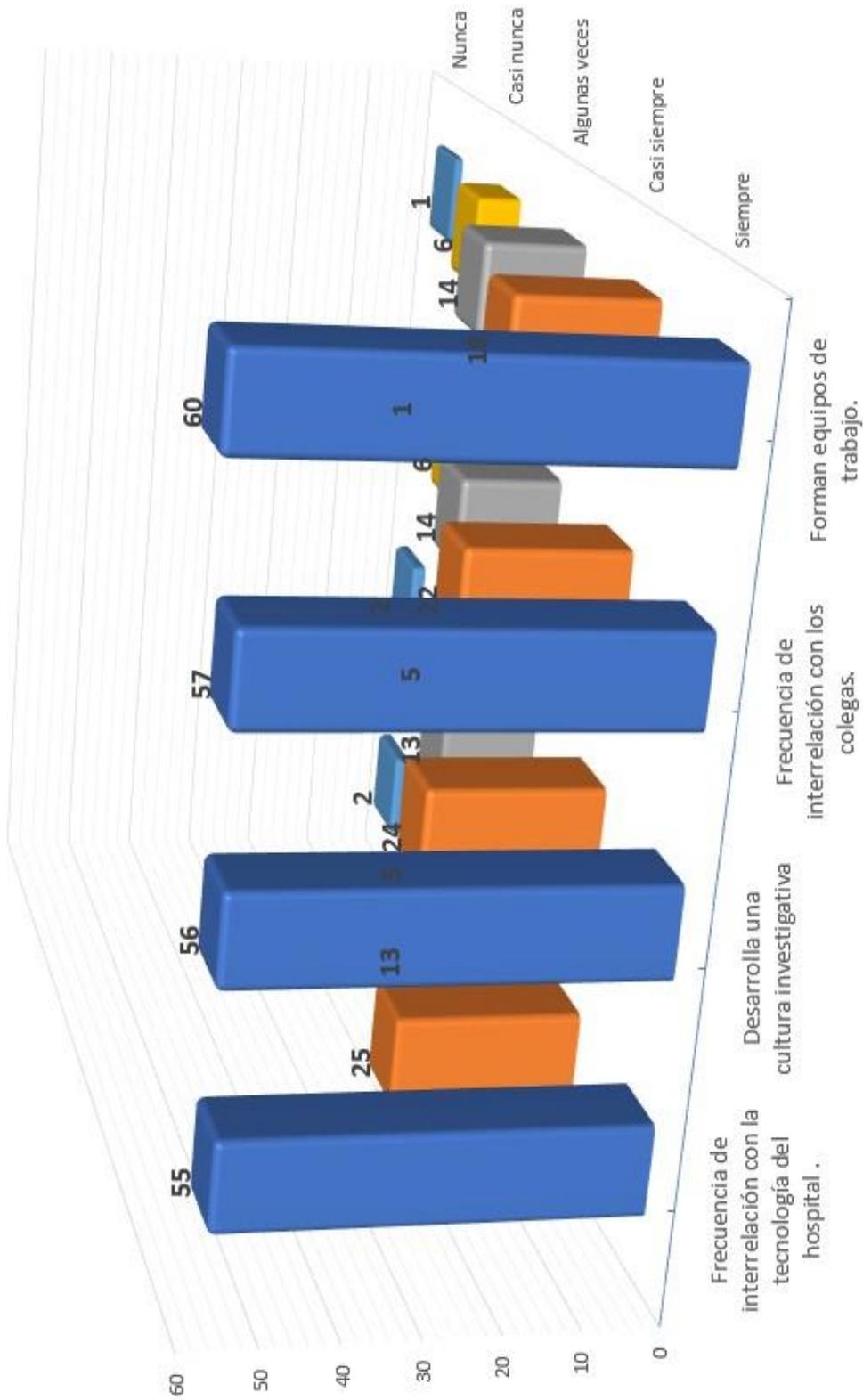


Tabla 8

Fuente: Tabla 07

## Dinámica laboral

Dinámica laboral	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Percepción del 153 lugar de trabajo	59	52	20	36	14	16	6	3	1	260	100	
Conoce laboralmente a 151 sus colegas y al director	58	52	20	39	15	13	5	5	2	260	100	
Percepción de 148 trato personal de los superiores	57	52	20	44	17	13	5	3	1	260	100	
Existe posibilidad 140 de crecer profesionalmente	54	57	22	47	18	13	5	3	1	260	100	

Fuente: Profesionales de la salud que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud a nivel de lima Metropolitana

Con respecto a la dinámica laboral, el 59% de los profesionales de la salud siempre tienen la percepción del lugar de trabajo, el 20% casi siempre y el 14% algunas veces, mientras que el 6% casi nunca y el 1% nunca.

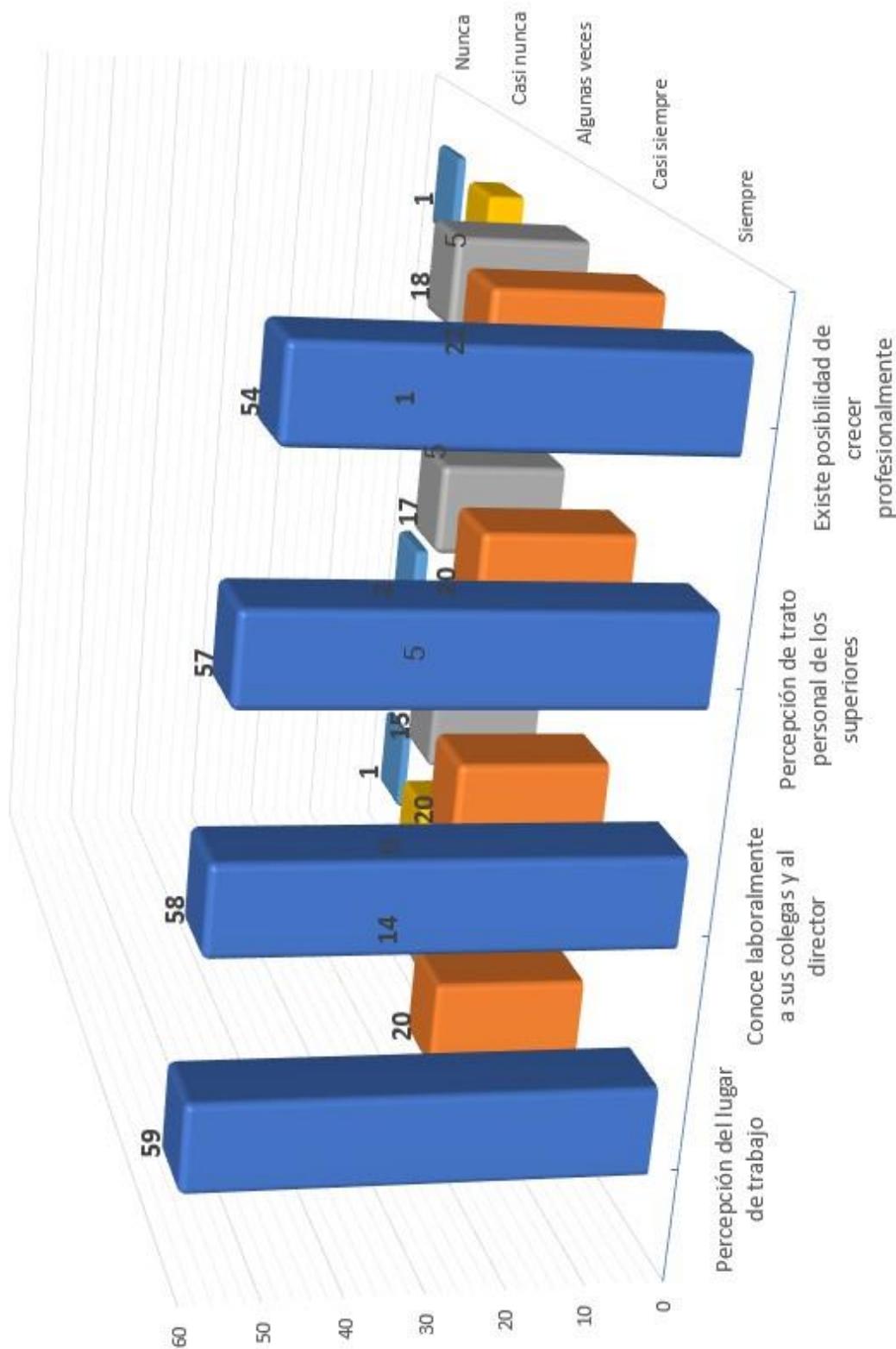
El 58% señalaron que siempre conoce laboralmente a sus colegas y al director, así como el 20% casi siempre y el 15% algunas veces, mientras que el 5% casi nunca y el 2% nunca.

Un 57% de los profesionales de la salud siempre perciben el trato personal de los superiores, el 20% casi siempre y el 17% algunas veces, mientras que el 5% casi nunca y el 1% nunca.

Sobre si existe la posibilidad de crecer profesionalmente, un 54% de los profesionales de salud respondieron que siempre, el 22% casi siempre y el 18% algunas veces, por el contrario, el 5% casi nunca y el 1% nunca.

Gráfico 08

Dinámica laboral



Fuente: Tabla 08

Tabla 9

## Transformación constante

Transformación constante	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tienen la necesidad que las cosas funcionen bien.	148	57	57	22	39	15	13	5	3	1	260	100
Tiene compromiso personal de 153 cumplir con sus metas		59	52	20	39	15	13	5	3	1	260	100
Tienen confianza en sí mismo. 143		55	52	20	39	15	16	6	10	4	260	100
Asume un modelo de trabajo a seguir el cumplimiento de sus objetivos. 138		53	52	20	39	15	18	7	13	5	260	100
Tienen capacidad para adaptarse al medio 146 donde se encuentra.		56	57	22	39	15	13	5	5	2	260	100
Receptivo a las nuevas formas de cambio 133		51	65	25	44	17	13	5	5	2	260	100

Fuente: Profesionales de la salud que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana

Sobre la transformación constante, el 57% de los profesionales de la salud siempre tienen la necesidad que las cosas funcionen bien, así como el 22% casi siempre y el 15% algunas veces, mientras que por el contrario el 5% casi nunca y el 1% nunca.

El 59% de los profesionales de la salud siempre tiene el compromiso personal de cumplir sus metas, así como el 20% casi siempre y el 15% algunas veces, por el contrario, el otro grupo de profesionales señala que el 5% casi nunca y 1% nunca.

Un 55% de los profesionales de la salud siempre tienen confianza en sí mismo, el 20% casi siempre y el 15% algunas veces, mientras que el 6% casi nunca y el 4% nunca.

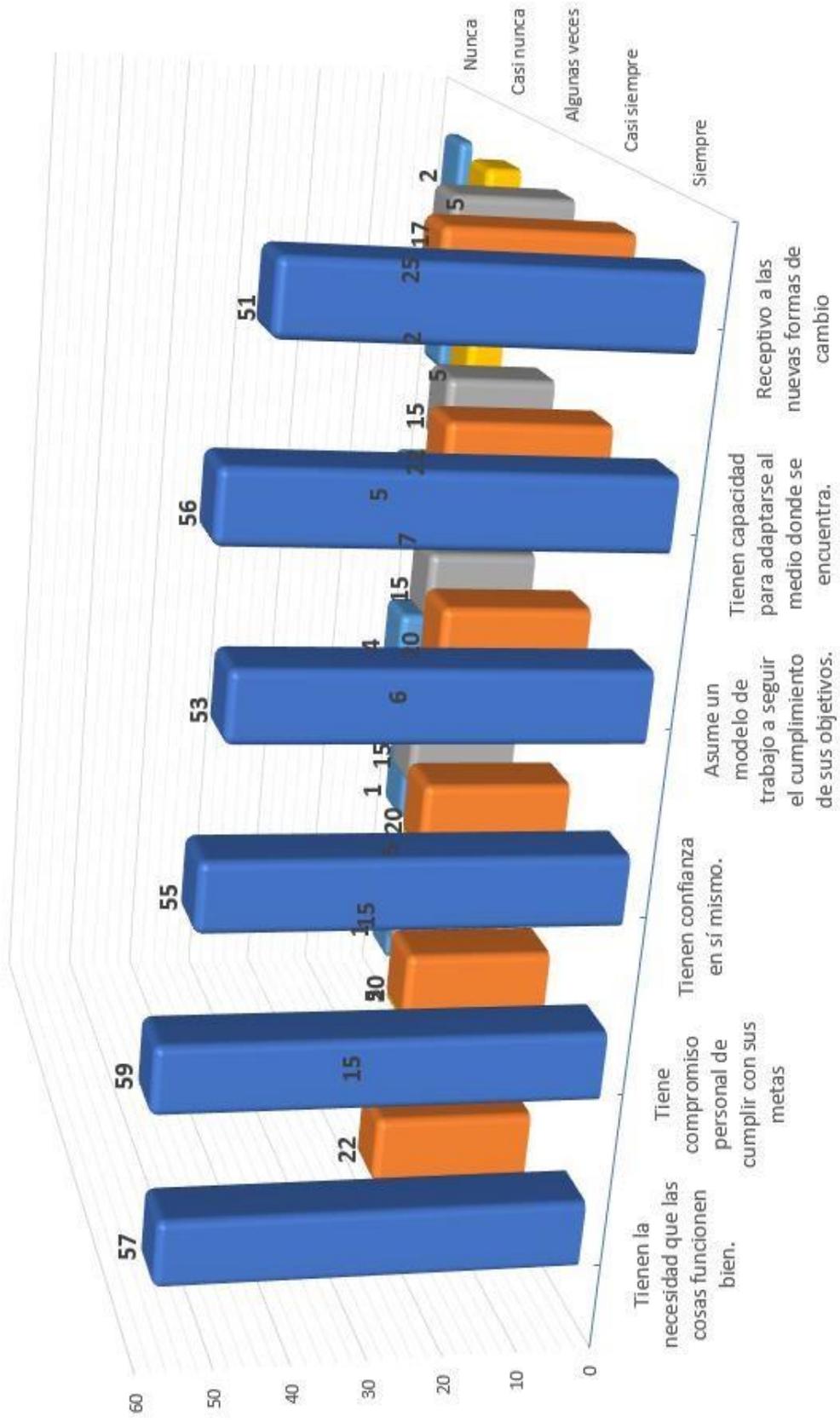
El 53% de los profesionales de la salud siempre asume un modelo de trabajo a seguir para el cumplimiento de sus objetivos, el 20% casi siempre y el 15% algunas veces, mientras que el 7% casi nunca y el 5% nunca.

El 56% de los profesionales de la salud tienen capacidad para adaptarse al medio donde se encuentra, el 22% casi siempre y el 15% algunas veces, mientras que el 5% casi nunca y el 2% restante nunca.

Los profesionales de la salud en un 51% siempre están receptivos a las nuevas formas de cambio, el 25% casi siempre y el 17% algunas veces, mientras que por el contrario el 5% casi nunca y el 2% nunca.

**Gráfico 09**

**Transformación constante**



**Fuente: Tabla 09**

## Discusión de resultados

La gestión hospitalaria llevada de una manera óptima significa la utilización de los recursos para mejorar el normal o mejor funcionamiento del hospital el cual está involucrado el personal de salud así como el personal administrativo. En ese sentido, la mayoría de los profesionales de salud que laboran en los hospitales del Ministerio de Salud señalaron utilizar lo necesario en cuanto a los recursos disponibles para realizar su trabajo lo que contrasta con el señalado por Pedraza, P.(2011) en el que menciona: “Un sistema de gestión de calidad para los servidores de FV hospitalaria permite alcanzar el grado de excelencia del servicio, identificando elementos a mejorar, de manera inmediata y oportuna, a través de medidas correctivas”. Esto quiere decir que para alcanzar una gestión óptima es necesario contar con un “Sistema de Gestión”.

Asimismo, Artaza et al. (2004) señala que un aspecto o lineamiento de Política que orientan al modelo de gestión hospitalaria es la orientación al usuario, basándose precisamente en las necesidades del usuario lo que de alguna manera concuerda con los resultados obtenidos en la investigación, donde la mayoría de Profesionales de la salud de los hospitales de Lima Metropolitana consideran que la orientación al usuario es importante brindando una orientación personalizada como conversar y tomar interés con lo que dice el paciente para luego destinar al área adecuada.

Por otro lado, en lo referente a la Dirección de recursos humanos los resultados muestran que la mayoría de profesionales de la salud concuerdan que en los hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana se logran los objetivos pues se trata de cumplirlas con la respectiva calidad que todo centro hospitalario lo requiere. Asimismo, existe un comportamiento macroorganizacional adecuado pues existe una cultura organizativa, interrelación con los colegas llegando a formar equipos de trabajo, todos estos aspectos coinciden con la dinámica laboral que existe en los centros hospitalarios, como por ejemplo la mayoría de

profesionales de la salud están convencidos que existe la posibilidad de crecer profesionalmente y existe una interrelación con sus colegas y con la dirección de los hospitales.

A este tipo de dirección de recursos humanos se le puede convalidar como innovadora, pues de lo que se trata es de lograr expectativas favorables en los trabajadores en general, como en este caso a los profesionales de la salud. En ese sentido, Michie y Sheehan (1999) ya venían anunciando las modificaciones para bien de las instituciones y la de los profesionales de salud incluidos el personal administrativo y en el que al pie de la, letra señalan:

La necesidad de desarrollar nuevas prácticas en la dirección de Recursos Humanos en las organizaciones, supone realizar cambios en la gestión de los recursos humanos con el objetivo de impulsar la innovación y establecer políticas acordes con la estrategia de innovación. Por ello, cada vez un mayor número de compañías optan por desarrollar lo denominado como prácticas innovadoras de trabajo, ya que es muy frecuente que la innovación en estas entidades sea mayor que en aquellas en las que no se aplican dichos métodos de gestión (pp. 214-231).

Por lo tanto, la gestión hospitalaria y la dirección del Recurso Humano lo que al mediano y largo plazo nos trae es modernizar la gestión pública con responsabilidad de todas las autoridades, funcionarios y servidores del Estado en cada uno de sus organismos y niveles de gobierno en ese sentido, cualquier esfuerzo que apunte a elevar los niveles de desempeño de las entidades hospitalarias del Estado a favor de los ciudadanos, debe involucrar a los diversos sectores y niveles de gobierno.

## 7. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

### Hipótesis 1:

H<sub>0</sub>: La orientación que se da al usuario de los servicios hospitalarios no está relacionada significativamente en la dinámica laboral del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

H<sub>1</sub>: La orientación que se da al usuario de los servicios hospitalarios está relacionada significativamente en la dinámica laboral del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

#### 1, Suposiciones:

.- La muestra es aleatoria simple (probabilística).

.- Contraste de normalidad (Prueba de KOLMOGOROV.SMIRNOV y prueba de SHAPIRO-WILK) no cumple con el supuesto de normalidad: ya que los puntajes observados no se sitúan sobre la recta esperada bajo el supuesto de normalidad (p<0.05)

2.Estadística de prueba: Se escoge la prueba de correlación de rango Rho de Spearman por no cumplir el supuesto de normalidad y tiene escala ordinal.

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum di^2}{n * (n^2 - 1)}$$

Dónde:

di diferencia entre los rangos X e Y. n: muestra

óptima y a la vez el número de pares.

3.Nivel de significancia; sean  $\alpha = 0.05$ ; n = 260

4. Regla de decisión: A un nivel de significancia de 0.05, Rechazar hipótesis nula (H<sub>0</sub>) si la probabilidad asociada a Z;  $p < \alpha$ .

5. Cálculo de la estadística de prueba, Al desarrollar la fórmula a través del SPSS tenemos:



### Correlaciones

			orientación al usuario	dinámica laboral
Rho de Spearman	orientación al usuario	Coeficiente de correlación	1,000	,752
		Sig, (bilateral)	.	,023
		N	260	260
	dinámica laboral	Coeficiente de correlación	,752	1,000
		Sig, (bilateral)	,023	.
		N	260	260

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum di^2}{n * (n^2 - 1)} = 0.752$$

6. Decisión estadística: Dado que la probabilidad asociada Z es  $p=0.023 < 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

7. Conclusión: La orientación que se da al usuario de los servicios hospitalarios está relacionada significativamente en la dinámica laboral del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

**Hipótesis 2:**

H<sub>0</sub>: El uso de los recursos hospitalarios no está relacionado significativamente en el comportamiento macroorganizacional del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

H<sub>1</sub>: El uso de los recursos hospitalarios está relacionado significativamente en el comportamiento macroorganizacional del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

1, Suposiciones:

.- La muestra es aleatoria simple (probabilística).

.- Contraste de normalidad (Prueba de KOLMOGOROV.SMIRNOV y prueba de SHAPIRO-WILK) no cumple con el supuesto de normalidad: ya que los puntajes observados no se sitúan sobre la recta esperada bajo el supuesto de normalidad (p<0.05)

2.Estadística de prueba: Se escoge la prueba de correlación de rango Rho de Spearman por no cumplir el supuesto de normalidad y tiene escala ordinal.

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum di^2}{n * (n^2 - 1)}$$

Dónde:

di diferencia entre los rangos X e Y. n: muestra

óptima y a la vez el número de pares.

3.Nivel de significancia; sean  $\alpha = 0.05$ ; n = 260

4. Regla de decisión: A un nivel de significancia de 0.05, Rechazar hipótesis nula (H<sub>0</sub>) si la probabilidad asociada a Z;  $p < \alpha$ .

5. Cálculo de la estadística de prueba, Al desarrollar la fórmula a través del SPSS tenemos:

### Correlaciones

			capacidad de maniobra	dinámica laboral
Rho de Spearman	recursos hospitalarios	Coefficiente de correlación	1,000	,763
		Sig, (bilateral)	.	,037
		N	260	260
	comportamiento macroorganizacional	Coefficiente de correlación	,763	1,000
		Sig, (bilateral)	,037	.
		N	260	260

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum di^2}{n * (n^2 - 1)} = 0.763$$

6. Decisión estadística: Dado que la probabilidad asociada Z es  $p=0.037 < 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

7. Conclusión: El uso de recursos hospitalarios está relacionado significativamente en el comportamiento macroorganizacional del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

**Hipótesis 3:**

H<sub>0</sub>: La capacidad de maniobra para la obtención de recurso no está relacionada significativamente en la constante transformación del servicio que brinda el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

H<sub>1</sub>: La capacidad de maniobra para la obtención de recurso está relacionada significativamente en la constante transformación del servicio que brinda el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

1, Suposiciones:

.- La muestra es aleatoria simple (probabilística).

.- Contraste de normalidad (Prueba de KOLMOGOROV.SMIRNOV y prueba de SHAPIRO-WILK) no cumple con el supuesto de normalidad: ya que los puntajes observados no se sitúan sobre la recta esperada bajo el supuesto de normalidad (p<0.05)

2.Estadística de prueba: Se escoge la prueba de correlación de rango Rho de Spearman por no cumplir el supuesto de normalidad y tiene escala ordinal.

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum di^2}{n * (n^2 - 1)}$$

Dónde:

di diferencia entre los rangos X e Y. n: muestra

óptima y a la vez el número de pares.

3.Nivel de significancia; sean  $\alpha = 0.05$ ; n = 260

4. Regla de decisión: A un nivel de significancia de 0.05, Rechazar hipótesis nula (H<sub>0</sub>) si la probabilidad asociada a Z;  $p < \alpha$ .

5. Cálculo de la estadística de prueba, Al desarrollar la fórmula a través del SPSS tenemos:

### Correlaciones

			capacidad de maniobra	dinámica laboral
Rho de Spearman	capacidad de maniobra	Coeficiente de correlación	1,000	,822
		Sig. (bilateral)	.	,019
		N	260	260
	constante transformación del servicio	Coeficiente de correlación	,822	1,000
		Sig. (bilateral)	,019	.
		N	260	260

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum di^2}{n * (n^2 - 1)} = 0.822$$

6. Decisión estadística: Dado que la probabilidad asociada Z es  $p=0.023 < 0.05$  se rechaza  $H_0$ .
7. Conclusión: La capacidad de maniobra para la obtención de recursos esta relacionada significativamente en la constatación de transformación del servicio que brinda el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana,

#### Hipótesis 4:

H<sub>0</sub>: Los compromisos de gestión asumidos no están relacionados significativamente en el cumplimiento de los objetivos que logra el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

H<sub>1</sub>: Los compromisos de gestión asumidos están relacionados significativamente en el cumplimiento de los objetivos que logra el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

#### 1, Suposiciones:

.- La muestra es aleatoria simple (probabilística).

.- Contraste de normalidad (Prueba de KOLMOGOROV.SMIRNOV y prueba de SHAPIRO-WILK) no cumple con el supuesto de normalidad: ya que los puntajes observados no se sitúan sobre la recta esperada bajo el supuesto de normalidad (p<0.05)

2.Estadística de prueba: Se escoge la prueba de correlación de rango Rho de Spearman por no cumplir el supuesto de normalidad y tiene escala ordinal.

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum di^2}{n * (n^2 - 1)}$$

Dónde:

di diferencia entre los rangos X e Y.

n: muestra óptima y a la vez el número de pares.

3.Nivel de significancia; sean  $\alpha = 0.05$ ; n = 260

4. Regla de decisión: A un nivel de significancia de 0.05, Rechazar hipótesis nula (H<sub>0</sub>) si la probabilidad asociada a Z;  $p < \alpha$ .

5. Cálculo de la estadística de prueba, Al desarrollar la fórmula a través del SPSS tenemos:

### Correlaciones

			compromisos de gestión	cumplimiento de los objetivos que logra
Rho de Spearman	compromisos de gestión	Coeficiente de correlación	1,000	,721
		Sig, (bilateral)	.	,031
		N	260	260
	cumplimiento de los objetivos que logra	Coeficiente de correlación	,721	1,000
		Sig, (bilateral)	,031	.
		N	260	260

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum di^2}{n * (n^2 - 1)} = 0.721$$

6. Decisión estadística: Dado que la probabilidad asociada Z es  $p=0.023 < 0.05$  se rechaza  $H_0$ .
7. Conclusión: Los compromisos de gestión asumidos esta relacionada significativamente en el cumplimiento de los objetivos que logra el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.

**Hipótesis 5:**

H<sub>0</sub>: No existe una alta responsabilidad social hospitalaria en los hospitales del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana.

H<sub>1</sub>: Existe una alta responsabilidad social hospitalaria en los hospitales del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana.

1, Suposiciones:

Siendo una muestra aleatoria (probabilística) y cumpliendo con el supuesto de normalidad (Prueba de KOLMOGOROV.SMIRNOV y prueba de SHAPIRO-WILK; p>0.05) los puntajes de alta responsabilidad social se aplicó la prueba de t de student.

Muy Alto	Moderadamente alto	Promedio	Moderadamente bajo	Muy bajo
1-6	7-12	13-18	19-24	25-30

El puntaje obtenido para determinar el nivel de responsabilidad social hospitalaria fue de 7.6. El cual según la escala equivalente a una Responsabilidad Social moderadamente alta.

Para comprobar esta aseveración, se plantea la hipótesis siguiente:

a) Hipótesis

H<sub>0</sub>:  $\mu > 12$ : La responsabilidad social es baja.

H<sub>1</sub>:  $\mu < 12$ : La responsabilidad social es alta.

b) Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

c) Estadística de prueba: La prueba Z

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{S/\sqrt{n}} = \frac{7.6 - 12}{1.71752/\sqrt{260}}$$

$$Z = -41.3088$$

d) Conclusión: Existe una alta responsabilidad social hospitalaria en los hospitales del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana.

## Hipótesis General:

H<sub>0</sub>: La gestión hospitalaria no está relacionada significativamente con la dirección de recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Mayo de 2019.

H<sub>1</sub>: La gestión hospitalaria está relacionada significativamente con la dirección de recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Mayo de 2019.

1, Suposiciones:

.- La muestra es aleatoria simple (probabilística).

.- Contraste de normalidad (Prueba de KOLMOGOROV.SMIRNOV y prueba de SHAPIRO-WILK) no cumple con el supuesto de normalidad: ya que los puntajes observados no se sitúan sobre la recta esperada bajo el supuesto de normalidad (p<0.05)

2.Estadística de prueba: Se escoge la prueba de correlación de rango Rho de Spearman por no cumplir el supuesto de normalidad y tiene escala ordinal.

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum di^2}{n * (n^2 - 1)}$$

Dónde:

di diferencia entre los rangos X e Y.

n: muestra óptima y a la vez el número de pares.

3.Nivel de significancia; sean  $\alpha = 0.05$ ; n = 260

4. Regla de decisión: A un nivel de significancia de 0.05, Rechazar hipótesis nula (H<sub>0</sub>) si la probabilidad asociada a Z;  $p < \alpha$ .

5. Cálculo de la estadística de prueba, Al desarrollar la fórmula a través del SPSS tenemos:

## Correlaciones

			gestión hospitalaria	direccion del recurso humano
Rho de Spearman	gestión hospitalaria	Coeficiente de correlación	1,000	,856
		Sig, (bilateral)	.	,011
		N	260	260
	direccion del recurso humano	Coeficiente de correlación	,856	1,000
		Sig, (bilateral)	,011	.
		N	260	260

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum di^2}{n * (n^2 - 1)} = 0.856$$

6. Decisión estadística: Dado que la probabilidad asociada Z es  $p=0.011 < 0.05$  se rechaza  $H_0$ .
7. Conclusión: La gestión hospitalaria esta relacionada significativamente con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Abril 2019.

## **CONCLUSIONES**

1. Los datos obtenidos permitieron establecer que la orientación que se da al usuario de los servicios hospitalarios está relacionado significativamente en la dinámica laboral del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
2. como producto de la contrastación de la hipótesis se logró establecer que el uso de los recursos hospitalarios está relacionado significativamente en el comportamiento macroorganizacional del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
3. Se ha constatado mediante la prueba de hipótesis que la capacidad de maniobra para la obtención de recursos está relacionado significativamente en la constante transformación del servicio que brinda el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
4. Los datos obtenidos permitieron verificar que los compromisos de gestión asumidos está relacionado significativamente en el cumplimiento de los objetivos que logra el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.
5. Se ha determinado que existe responsabilidad social hospitalaria moderadamente alta en los hospitales del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana.
6. En conclusión se ha establecido que la gestión hospitalaria está relacionado significativamente con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Abril 2019

## **RECOMENDACIONES**

1. La orientación que se brinda al usuario en los hospitales del Ministerio de Salud si bien es cierto es aceptable, necesita mejorar en cuanto a la atención personalizada, es decir, para las personas mayores de edad es necesario acompañarlos a realizar ciertas actividades ya que por sí solos no lo pueden realizar. Esto significaría aumentar el presupuesto del hospital en incrementar la presencia de técnicos especialistas en este de servicios pero a la larga es una inversión que mejora la imagen de los hospitales así como el tránsito y la atención en los consultorios sobre todo externos, todo esto acompañado indudablemente de un sistema de atención al cliente que funcione de manera sincronizada para el aumento de la dinámica laboral en los hospitales de Lima Metropolitana.
2. Es indudable que los instrumentos de trabajo o los denominados recursos hospitalarios juegan un papel importante dentro del trabajo diario del personal médico, técnico y administrativo de los hospitales de Lima Metropolitana. Sin embargo, aun así es limitada su distribución y uso, pues lo poco y necesario que existe se aprovecha a lo máximo. El comportamiento del recurso humano sean profesionales de la salud, personal administrativo y de servicio de alguna forma se ve afectado de manera directa por los recursos hospitalarios ya sea de manera favorable o desfavorable reflejándose en un comportamiento macroorganizacional de los hospitales. En ese sentido, así como es necesario incrementar personal para orientar al usuario también es necesario mantener en stock y disponibles los recursos hospitalarios para lo cual se tiene que considerar de manera adecuada en el presupuesto de cada uno de los hospitales del Ministerio de Salud.
3. Es sabido que la brecha hospitalaria en nuestro país es grande y esto se debe a la falta de inversión en hospitales. Pero, los hospitales de Lima Metropolitana también sufren de este percance económico al limitarse los recursos para su normal funcionamiento, pero a pesar de ello, muestran un buen signo en el uso de los recursos que tienen a su disposición. En ese sentido las personas que comandan la dirección de los hospitales se ven forzados a realizar maniobras que permitan la obtención de recursos

y poder atender sin mayor problema a sus pacientes, como lo hacen actualmente por lo que se sugiere, en el peor de los casos, dejar de atender un sector para hacerlo en el sector de mayor prioridad.

4. Los compromisos asumidos por la gestión que realizan los directores, deben extenderse a todos los profesionales de la salud y personal, administrativo de los hospitales en el cual todos se vean comprometidos para el logro de los objetivos, si bien es cierto, actualmente se están cumpliendo algunos objetivos gracias al apoyo y esfuerzo de este personal, es necesario tomen conciencia de la importancia en el cumplimiento de todos los objetivos, ya sea el primer o el último objetivo todos son igual de importantes.
5. Respecto a la responsabilidad social de los hospitales, en su conjunto, los directores son quienes deberían impulsar este concepto a nivel interno y externo defendiendo la dignidad de la vida humana y practicando la solidaridad, el respeto y la comprensión por todas las formas de dolor de tal manera que beneficien a los sectores y a los más desprotegidos realizando jornadas médico-quirúrgicas para la comunidad o perones de escasos recursos ofreciendo consultas médicas gratuitas y organizando charlas y congresos para incentivar la prevención. A la vez, promover una cultura de protección al medio ambiente haciendo un uso eficiente de los recursos, reduciendo la generación de desechos bioinfecciosos, reciclando papel y apoyando actividades ambientalistas.
6. Para la gestión y dirección del recurso humano en los hospitales no basta con el conocimiento que poseen los directores sobre administración u otros conceptos que de alguna manera son de gran ayuda, sino también es necesario contar con herramientas de gestión como por ejemplo software integrales especializados en gestión hospitalaria que permita el seguimiento y registro de toda la actividad asistencial realizada a los pacientes, registro de historia clínica informatizada, simplificación y automatización de los procesos en los distintos departamentos y servicios, integración con otros sistemas de información, análisis de información registrada que facilite la mejora continua de procesos y ahorro de costes,

gestión económica asociada a toda la actividad asistencial, entre otros. Si bien es cierto en la actualidad los hospitales del Ministerio de Salud poseen un software específico es necesario que este se vincule en uno central que permita la adecuada toma de decisiones.

## FUENTES DE INFORMACION

- ALLES, M. (2006). *Dirección estratégica recursos humanos. Gestión por competencias*. Nueva ed., Argentina: Ediciones Gránica S.A.
- ALTABA, E. (2009). *La nueva gestión pública y la gestión por competencias*. Tesis doctoral, Universidad Rovira I Virgili, Reus.
- ARMANDO, R. (2011). "Estrategia basada en los recursos y capacidades. Criterios de evaluación y el proceso de desarrollo." *Revista Electrónica Forum Doctora*, mayo-julio de 2011, N° 4.
- ARTAZA, et al. (2004). *Modelo de gestión de establecimientos Hospitalarios*. Gobierno de Chile: Ministerio de Salud.
- BULMARO, A. (2010). *La gestión de conocimiento en las relaciones académico-empresariales. Un nuevo enfoque para analizar el impacto del conocimiento académico*. Tesis Doctoral, Universidad Politécnica de Valencia, España.
- DALOTA, M. & PERJU, A. (2011) "Human Resources Management and the Company's Innovation." *Romanian Economic and Business Review*, Febrero 2011, Vol. 5, N°4.
- FRANKLIN, E. B. (2007). *Auditoria administrativa: gestión estratégica del cambio*. España: Pearson Educación.
- GAN, F. & TRIGINÉ, J. (2013). *Análisis y descripción de puestos de trabajo*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- GARCIA, S. & MARR, R. (1997). *La dirección corporativa de los recursos humanos*. Madrid: Ediciones días de Santos S.A.
- HERNANDEZ, R., FERNANDEZ, C. & BAPTISTA, P. (2008). *Metodología de la investigación*. (4° Ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.

MARTIN, D. C. (2011). *Gestión de recursos humanos y retención del capital humano estratégico: análisis de su impacto en los resultados de empresas innovadoras españolas. Tesis doctoral, Universidad de Valladolid, Valladolid.*

MARTIN, J.J. (2003), *Nuevas fórmulas de gestiona en las organizaciones sanitarias, Documento de trabajo N° 14, Fundación Alternativas, <http://www.falternativas.org/laboratory/documentos/documentosdetrabajo/nuevas-formulas-de-gestion-en-las-organizaciones-sanitarias>*

PEREA, J. L. (2005) “Sistematización en una reforma curricular”. *En revista de investigación en Psicología. Facultad de psicología de la UNMSM. Lima.*

PUCHOL, L. (2007). *Dirección y gestiono de recursos humanos. Argentina: Ediciones Díaz de Santos.*

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

GESTION HOSPITALARIA Y SU RELACION CON LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS EN HOSPITALES DEL  
SECTOR SALUD A NIVEL DE LIMA METROPOLITANA AÑO 2019

<b>Problema Principal</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis Principales</b>	<b>Metodología</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>variables</b>	<b>Dimensiones</b>
¿De qué manera la gestión hospitalaria se relaciona con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana? Año 2019	Establecer si la gestión hospitalaria se relaciona con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Año 2019	La gestión se relacionaría significativamente con la dirección del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana. Año 2019	Tipo de investigación:  Aplicada  Transversal	Población: Personal Profesional técnico salud	Variable Independiente:  Gestión Hospitalaria	1.- Orientación al usuario 2.- Uso de los recursos hospitalarios
<b>Problemas Secundarios</b>	<b>Objetivos Secundarios</b>	<b>Hipótesis Secundarias</b>		y en		

<p>1.- ¿De qué manera la orientación que se da al usuario de los servicios hospitalarios se relaciona con la dinámica laboral del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.</p>	<p>1.- Establecer la relación que existe entre la orientación que se da al usuario de los servicios hospitalarios con la dinámica laboral del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana?</p>	<p>1.- La orientación que se da al usuario de los servicios hospitalarios se relacionaría significativamente con la dinámica laboral del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.</p>	<p>Nivel: Descriptiva- Correlacional</p>	<p>ascendiente a 10420 Personas</p> <p>Muestra: Considerando un nivel de confianza de 95% y 6% como margen de error la muestra optima es de 260 personas de salud de los cuales 157 son</p>	<p>Variable dependiente:</p>	<p>3.- Capacidad de maniobra para la obtención de recursos 4.- Compromisos de gestión 5.- Responsabilidad</p>
<p>2.- ¿De qué manera el uso de los recursos hospitalarios se relaciona con el comportamiento macroorganizacion</p>	<p>2.- Establecer la relación que existe entre el uso de los recursos hospitalarios con el comportamiento macroorganizacion</p>	<p>2.- El uso de los recursos hospitalarios se relacionaría significativamente con el comportamiento macroorganizacion del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.</p>	<p>Método: -Observación - Lógica de la ciencia.</p>			<p>1.- Logro de objetivos 2.- Comportamiento</p>

<p>al del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>3.- ¿De qué manera la capacidad de maniobra para la obtención de recursos se relaciona con la constante transformación del servicio que brinda el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana?</p>	<p>al del recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitano.</p> <p>3.- Constatar la relación que existe entre la capacidad de maniobra para la, obtención de recursos con la transformación del servicio que brinda el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana</p>	<p>3.- La capacidad de maniobra para la, obtención de recursos se relacionaría significativamente con la constante transformación del servicio que brinda el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.</p> <p>4.-Los compromisos de gestión asumidos se relacionaría significativamente con el cumplimiento de los objetivos que logra el recurso humano en los</p>	<p>- Hipotéticodeductivo</p> <p>-Método científico</p>	<p>profesionales y 103 técnicos en salud</p>	<p>Dirección de Recursos Humanos</p>	<p>macroorganizaciona</p> <p>3.- Dinámica laboral</p> <p>4.- Transformación constante</p>
--	---	---	--	--	--------------------------------------	---

--	--	--	--	--	--	--

<p>4.- ¿De qué manera los compromisos de gestión asumidos se relacionan con el cumplimiento de los objetivos que logra el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana?</p>	<p>4.- Verificar la relación que existe entre los compromisos de gestión asumidos con el cumplimiento de los objetivos que logra el recurso humano en los hospitales de Lima Metropolitana.</p>	<p>hospitales de Lima Metropolitana. 5.- Existe una alta responsabilidad social hospitalaria en los hospitales del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana</p>				
<p>5.-¿Cuál es el nivel de responsabilidades social hospitalaria en los hospitales del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana</p>	<p>5.- Determinar el nivel de responsabilidad social hospitalaria en los hospitales del Ministerio de Salud a nivel de Lima Metropolitana</p>					

## Anexo 2

### Validez de contenido del cuestionario para medir la Gestión Hospitalaria y Dirección de Recursos Humanos

#### Validez de contenido:

La validez de contenido describe la idoneidad de los reactivos para la variable e indicados que se mide. Por lo tanto, se elaboró un test para comprobar el nivel o grado de coincidencia entre los expertos, en cuanto a las preguntas formuladas; es decir, si las preguntas formuladas en el cuestionario realmente miden la Gestión Hospitalaria. El test elaborado, fue asistido por profesionales conocedores del tema propuesto.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA VICERRECTORADO DE  
INVESTIGACION Y POSTGRADO FICHA DE VALIDACION DEL  
INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

#### I DATOS GENERALES

##### 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES

.....

##### 1.2 GRADO ACADÉMICO

.....

##### 1.3 INSTITUCION QUE LABORA

.....

##### 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACION

.....

.....

.....

.....

##### 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO

.....

##### 1.6 MAESTRIA

.....

##### 1.7 MENCION

.....

##### 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO

.....

...

**1.9 CRITERIO DE APLICABILIDAD**

- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
- b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
- d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

**II ASPECTOS A EVALUAR:**

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-09)	(10-12)	(12-15)	(15-18)	(18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Esta formulado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					
4. ORGANIZACION	Existe organización y lógica					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					

7.CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					
8.COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio					
10.CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION

CUANTITATIVA

(total

x

0.4).....

VALORACION

CUALITATIVA.....

OPINION

DE

APLICABILIDAD.....

Lugar y fecha.....

..... Firma

y post firma del experto

DNI.....

### Anexo 3

#### CUESTIONARIO SOBRE GESTION HOSPITALARIA

Indicadores	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
	1	2	3	4	5
<b>Orientación al usuario</b> 1.- Brinda atención personalizada 2.- Conversa con el paciente 3.- Toma interés por el paciente 4.- Decide el procedimiento a realizar con el paciente 5.- Destina al paciente al área adecuada 6.- Pone en práctica algunos valores					
<b>Uso de los recursos hospitalarios</b> 7.- Utiliza solo el material necesario 8.-Dispone del material médico necesario 9.- Estabiliza al paciente					
<b>Capacidad de maniobra para la obtención de recursos</b> 10.-Realiza trámites formales para obtener material medico 11.-Utiliza otros medios para obtener material medico					

<p><b>Compromiso de gestión</b></p> <p>12.- Realiza actividades de salud y después regulariza</p> <p>13.- Existe formatos de regularización de actividades</p>					
<p><b>Responsabilidad social</b></p> <p>14.-Existe directivas para la calidad hospitalaria</p>					
<p>15.- Existe seguridad y accesibilidad a los servicios de salud</p> <p>16.- Existe el compromiso con los colaboradores y sus familias</p> <p>17.- Percibe adecuada gestión con proveedores de bienes y servicios</p> <p>18.- Existen directivas sobre el cuidado y compromiso con el medio ambiente</p> <p>19.- Existe relaciones con la comunidad local</p>					

## Anexo 4

### CUESTIONARIO SOBRE DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

Indicadores	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
	1	2	3	4	5
<b>Logro de objetivos</b> 1.- Existe claridad en los objetivos 2.- Dificultad de los objetivos 3.- Frecuencia que cumplen con los objetivos 4.- Calidad en el cumplimiento de los objetivos 5.- Prejuzga el incumplimiento de un objetivo					
<b>Comportamiento macroorganizacional</b> 6.- Frecuencia de interrelación con la tecnología del hospital 7.- Desarrolla una cultura investigativa 8.- Frecuencia de interrelación con los colegas 9.- Forman equipos de trabajo					

<p><b>Dinámica laboral</b></p> <p>10.- Percepción del lugar de trabajo</p> <p>11.- Conoce laboralmente a sus colegas y al director</p> <p>12.- Percepción de trato personal de los superiores</p> <p>13.- Existe posibilidad de crecer profesionalmente</p>					
<p><b>Transformación constante</b></p> <p>14.- Tienen la necesidad que las cosas funcionen bien</p>					
<p>15.- Tiene compromiso personal de cumplir con sus metas</p> <p>16.- Tienen confianza en sí mismo</p> <p>17.- Asume un modelo de trabajo a seguir para el cumplimiento de sus objetivos</p> <p>18.- Tienen capacidad para adaptarse al medio donde se encuentra</p> <p>19.- Receptivo a las nuevas formas de cambio</p>					

## Anexo 5

### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO MEDIANTE CONSULTA DE EXPERTOS SOBRE GESTION HOSPITALARIA Y DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

Criterios	EXPERTOS					PRUEBA BINOMIAL
	1	2	3	4	5	
1.- Formulación del problema es adecuado	Si	Si	Si	No	Si	0.034
2.- Instrumentos facilitaran el logro de los objetivos	Si	Si	Si	Si	Si	0.000
3.- Instrumentos están relacionados con la variable del estudio	Si	Si	Si	Si	Si	0.000
4.- Numero ítems del instrumento es adecuado	Si	Si	Si	No	Si	0.034
5.- La redacción de los ítems del instrumento es correcta	No	Si	No	Si	Si	0.044
6.- Diseño del instrumento facilitara análisis y procesamiento de datos	Si	Si	Si	Si	Si	0.000

7.- Eliminaría ítems en el instrumento	No	No	No	No	No	0.000
8.- Agregaría ítems en el instrumento	No	No	No	No	No	0.000
9.- Diseño del instrumento será accesible a la población	Si	Si	Si	Si	Si	0.000
10.- La redacción es clara, sencilla y precisa	Si	Si	Si	Si	Si	0.000

Leyenda: **SI** (respuesta favorable al cuestionario)

**NO** (respuesta desfavorable al cuestionario)

Valores de “p” obtenidos mediante la prueba binomial, cuando  $p < 0,05$  la concordancia entre expertos es estadísticamente significativa.

Como en la mayoría de las preguntas formuladas a los expertos a la concordancia fue estadísticamente significativa, se concluye que el cuestionario sobre **GESTION HOSPITALARIA Y LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS** tiene validez de contenido.

#### Anexo 6

#### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS-ESTUDIO PILOTO

PRUEBA ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE **GESTION HOSPITALARIA Y LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS**

Variable	n	items	Alfa-Cronb	Confiabilidad
Gestión hospitalaria	25	19	0.845	Confiable

Variable	n	items	Alfa-Cronb	Confiabilidad
Dirección de recursos humano	25	19	0.732	Confiable

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1. Por lo cual la confiabilidad del cuestionario de ambas variables es confiable tomando en cuenta todos los ítems de la variable.

### Anexo 7

#### VALIDEZ ITEM-TOTAL DEL CUESTIONARIO-ESTUDIO PILOTO

ITEMS	ÍNDICE DE VALIDEZ: Item – total ( r: coeficiente de correlación)	
	Gestión hospitalaria	Dirección de recursos humanos
1	0.42	0.23
2	0.59	0.36
3	0.48	0.33
4	0.38	0.41
5	0.38	0.24
6	0.44	0.47
7	0.37	0.22
8	0.45	0.31
9	0.39	0.44
10	0.51	0.27
11	0.34	0.35
12	0.49	0.43
13	0.55	0.21
14	0.21	0.28

15	0.25	0.38
16	0.41	0.31
17	0.35	0.48
18	0.29	0.23
19	0.33	0.37

Según Henry Garret, aceptado por la mayoría de investigadores, los ítems con  $r \geq 0,20$  son considerados válidos.