



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



TESIS

**POLÍTICAS DE SALUD EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA
CONVENCIÓN – 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Organizacional

PRESENTADO POR:

Bach. Ruth Mery Aranya Mamani

[HTTPS//ORCID.ORG/0009-0001-6316-3697](https://orcid.org/0009-0001-6316-3697)

Para optar al Título Profesional de Licenciada en
Administración

ASESORA:

Mag. Yenny Araseli Yepez Cajigas

[HTTPS//ORCID.ORG/0000-0001-5466-9293](https://orcid.org/0000-0001-5466-9293)

CUSCO - PERÚ

2021



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	RUTH MERY ARANYA MAMANI
Número de documento de identidad	44453175
URL de Orcid	HTTPS//ORCID.ORG/0009-0001-6316-3697
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	YENNY ARASELI YEPEZ CAJIGAS
Número de documento de identidad	25012198
URL de Orcid	HTTPS//ORCID.ORG/0000-0001-5466-9293
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	DR. HERNANDO GONZALES ABRILL
Número de documento de identidad	24002803
Jurado 2	
Nombres y apellidos	MG. TANIA ZAMALLOA CALVO
Número de documento de identidad	40566938
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MG. IVAN BUSTAMANTE PARICOTO
Número de documento de identidad	25012459
Jurado 4	
Nombres y apellidos	MG. MIGUEL ANGEL FLOREZ FLOREZ
Número de documento de identidad	23822043
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	GESTION ORGANIZACIONAL



Tesis - Políticas de salud

por Ruth Mery Aranya Mamani

Fecha de entrega: 15-jun-2023 01:52p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2116798456

Nombre del archivo: Tesis_final_-_Ruth_Mery_Aranya.pdf (1.21M)

Total de palabras: 24573

Total de caracteres: 137664

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS
UAC
MG YENNY ARASELI PEPEZ CAJAS



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



TESIS

POLÍTICAS DE SALUD EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA
CONVENCIÓN – 2020

PRESENTADO POR:

Bach. Ruth Mery Aranya Mamani

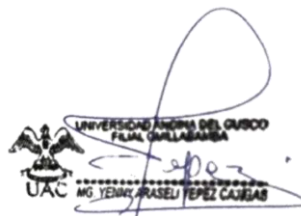
Para optar al Título Profesional de Licenciada en
Administración

ASESORA:

Mag. Yenny Araceli Yopez Cajigas

CUSCO - PERÚ Código Orcid : ID <https://orcid.org/0000-0001-5466-9293>

2021





Tesis - Políticas de salud

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uandina.edu.pe

Fuente de Internet

8%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

core.ac.uk

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Global del Cusco S.A.C.

Trabajo del estudiante

2%

5

doi.org

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE INGENIERIA
UAC
MG. YENNY MARIELI FLORES CASAS

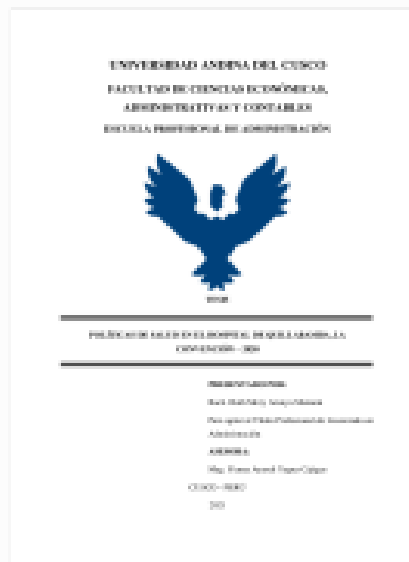


Recibo digital

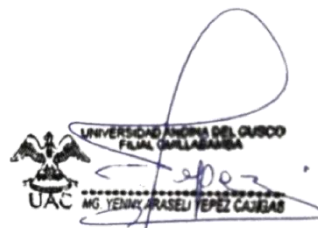
Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ruth Mery Aranya Mamani
Título del ejercicio: Tesis final - Políticas de salud
Título de la entrega: Tesis - Políticas de salud
Nombre del archivo: Tesis_final_-_Ruth_Mery_Aranya.pdf
Tamaño del archivo: 1.21M
Total páginas: 101
Total de palabras: 24,573
Total de caracteres: 137,664
Fecha de entrega: 15-jun-2023 01:52p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2116798456



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.





PRESENTACIÓN

Señor Decano de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento al Reglamento Específico de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, pongo a consideración vuestra la tesis intitulada: “Políticas de Salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020”, con la finalidad de optar al título profesional de Licenciada en Administración.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber guiado mis pasos en el camino correcto a lo largo de todo este tiempo, permitiéndome cumplir este objetivo importante para mí.

Al Hospital de Quillabamba por abrirme sus puertas y apoyarme en el desarrollo del presente trabajo.

A la Universidad Andina del Cusco por darme la oportunidad de seguir mi carrera profesional.

A los Docentes por guiarme en el desarrollo Profesional, contribuyendo con sus saberes y experiencia al logro de mi objetivo, a mi Asesora de Tesis Mg. Yenny Araseli Yépez Cajigas, por la guía y opiniones acertadas en el desarrollo del estudio.

Ruth Mery



DEDICATORIA

A mi madre Lupe

Quien con mucho esfuerzo y dedicación me dio la educación universitaria, madrecita esto es por ti.

A mi padre Alejandrino

Por haberme forjado como la persona que soy ahora, por el ejemplo que quiero seguir siempre, por los consejos y el esfuerzo realizado durante el tiempo que estude.

A mis hijas Angeli y Alexia

Por ser lo más importante de mi vida, motor y motivo de mis actividades

A mis hermanos Alex y Alberth

Con quienes comparto espacios extraordinarios, por su compañía y motivación durante este proceso, más que mis hermanos son mis mejores amigos.

A mis hermanas Elizabeth y Katheryn

Por el constante apoyo que me brindan, por el amor que nos tenemos el cual se fortalece día a día, por los momentos que pasamos juntas, gracias por siempre estar ahí para mí.

Ruth Mery



ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
LISTADO DE ABREVIATURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.4. Justificación.....	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Políticas de salud	13
2.2.1.1. Origen de las políticas de salud.....	13
2.2.1.2. Importancia de las políticas de salud.....	13
2.2.1.3. Objetivos de las políticas de salud	14
2.2.1.4. Clases de políticas de salud.....	14
2.2.1.5. Ventajas de las políticas de salud.....	15
2.2.1.6. Desventajas de las políticas de salud.....	15
2.2.1.7. Beneficios de las políticas de salud.....	15
2.2.1.8. Características de las políticas de salud	16
2.2.1.9. Políticas de calidad de la atención.....	16
2.2.1.10. Sistema de salud.....	18
2.2.1.11. La implementación de la política	18



2.2.1.12. Pilares de las políticas de salud.....	19
A. Gestión eficiente del sistema de salud.....	19
B. Cobertura y calidad de los servicios de salud.....	22
C. Revalorización del personal de salud	25
D. Infraestructura moderna e interconectada	27
2.3. Marco conceptual	29
2.4. Variable de estudio	33
2.4.1. Identificación de variable	33
2.4.2. Conceptualización de variable.....	33
2.4.3. Operacionalización de variable	33
2.5. Marco institucional.....	34

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación	37
3.2 Alcance de la investigación.....	37
3.3 Enfoque de investigación	37
3.4 Diseño de la investigación.....	37
3.5 Población y muestra de estudio	37
3.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7 Confiabilidad del instrumento	39
3.8 Procesamiento del análisis de datos.....	40

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación y baremación del instrumento aplicado	41
4.2. Resultados estadísticos de la variable Políticas de salud.....	42
4.2.1. Resultados estadísticos de la Gestión eficiente del sistema de salud.....	43
4.2.2. Resultados estadísticos de la Cobertura y calidad de los servicios de salud.....	48
4.2.3. Resultados estadísticos de la Revalorización del personal de salud.....	53
4.2.4. Resultados estadísticos de la Infraestructura moderna e interconectada	58
4.2.5. Resultados estadísticos de las políticas de salud.....	63
4.2.6. Comparación promedio de las dimensiones de las políticas de salud	65

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes.....	67
---	----



5.2. Descripción de las limitaciones del estudio.....	67
5.3. Comparación crítica con la literatura existente	67
5.4. Implicancias del estudio	69

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 2: Matriz de consistencia del proyecto de investigación

Anexo 3: Matriz del instrumento

Anexo 4: Instrumento

Anexo 5: Procedimiento de la baremación



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Conceptualización de la variable</i>	33
Tabla 2 <i>Operacionalización de variable</i>	33
Tabla 3 <i>Técnica e instrumento de recolección de datos</i>	39
Tabla 4 <i>Análisis de la consistencia o confiabilidad de un instrumento</i>	39
Tabla 5 <i>Análisis de Alfa de Cronbach</i>	39
Tabla 6 <i>Distribución de los ítems del cuestionario</i>	41
Tabla 7 <i>Baremación</i>	42
Tabla 8 <i>Indicadores de la Gestión eficiente del sistema de salud</i>	43
Tabla 9 <i>Gestión eficiente del sistema de salud</i>	45
Tabla 10 <i>Comparación promedio de los indicadores de la Gestión eficiente del sistema de salud</i>	46
Tabla 11 <i>Indicadores de la Cobertura y calidad de los servicios de salud</i>	48
Tabla 12 <i>Cobertura y calidad de los servicios de salud</i>	50
Tabla 13 <i>Comparación promedio de los indicadores de la Cobertura y calidad de los servicios de salud</i>	51
Tabla 14 <i>Indicadores de la Revalorización del personal de salud</i>	53
Tabla 15 <i>Revalorización del personal de salud</i>	55
Tabla 16 <i>Comparación promedio de los indicadores de la Revalorización del personal de salud</i>	56
Tabla 17 <i>Indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada</i>	58
Tabla 18 <i>Infraestructura moderna e interconectada</i>	60
Tabla 19 <i>Comparación promedio de los indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada</i>	61
Tabla 20 <i>Políticas de salud</i>	63
Tabla 21 <i>Comparación promedio de las dimensiones de las políticas de salud</i>	65



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Pilares de las políticas de salud</i>	19
Figura 2 <i>Logo del Hospital de Quillabamba</i>	36
Figura 3 <i>Indicadores de la Gestión eficiente del sistema de salud</i>	43
Figura 4 <i>Gestión eficiente del sistema de salud</i>	45
Figura 5 <i>Comparación promedio de los indicadores de la Gestión eficiente del sistema de salud</i>	47
Figura 6 <i>Indicadores de la Cobertura y calidad de los servicios de salud</i>	48
Figura 7 <i>Cobertura y calidad de los servicios de salud</i>	50
Figura 8 <i>Comparación promedio de los indicadores de la Cobertura y calidad de los servicios de salud</i>	52
Figura 9 <i>Indicadores de la Revalorización del personal de salud</i>	53
Figura 10 <i>Revalorización del personal de salud</i>	55
Figura 11 <i>Comparación promedio de los indicadores de la Revalorización del personal de salud</i>	57
Figura 12 <i>Indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada</i>	58
Figura 13 <i>Infraestructura moderna e interconectada</i>	60
Figura 14 <i>Comparación promedio de los indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada</i>	62
Figura 15 <i>Políticas de salud</i>	63
Figura 16 <i>Comparación promedio de las dimensiones de las políticas de salud</i>	65



LISTADO DE ABREVIATURAS

MINSA: Ministerio de Salud

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

RHUS: Recursos Humanos en Salud



RESUMEN

El presente trabajo se planteó como objetivo general “Conocer las Políticas de Salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020”, fue un estudio de tipo básico, alcance descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, se tomó como población de estudio al personal del Hospital teniendo una muestra de 178 unidades de estudio, a quienes se les aplicó una encuesta con 28 ítems, las respuestas fueron evaluadas con el Alfa de Cronbach dando como resultado 0.893 con lo que se demuestra la fiabilidad del instrumento, los resultados se presentaron en tablas y figuras, las conclusiones a las que se llegaron son: Después de realizado el análisis de los resultados, se concluye que, las políticas de salud en el Hospital de Quillabamba son percibidas por el personal a un nivel regular, presentando un valor de 3.06, resultado que muestra que, mucha veces no se considera una simplificación administrativa que ayude a mejorar la gestión, descuidando en ocasiones los procesos básicos de atención al ciudadano, así como la existencia de una inadecuada planificación de políticas en favor del personal de la misma, junto a ello se evidencia la falta de un plan de inversión que ayude a modernizar la infraestructura de dicha institución.

Palabras clave: Políticas de salud



ABSTRACT

The general objective of this study was "To know the Health Policies in the Hospital de Quillabamba, La Convención - 2020", it was a basic study, descriptive scope, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, the study population was taken as the Hospital staff with a sample of 178 study units, to whom a survey with 28 items was applied, the answers were evaluated with the Cronbach Alpha giving a result of 0.893, which demonstrates the reliability of the instrument, the results were presented in tables and figures, the conclusions reached are: After the analysis of the results, it is concluded that the health policies in the Quillabamba Hospital are perceived by the personnel at a regular level, presenting a value of 3.06, a result that shows that, many times an administrative simplification that helps to improve management is not considered, sometimes neglecting the basic processes of attention to the citizen, as well as the existence of an inadequate planning of policies in favor of the personnel of the same, together with the lack of an investment plan that helps to modernize the infrastructure of this institution is evidenced.

Keywords: Health policies



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las políticas de salud, en diversos espacios del contexto mundial, son acciones prioritarias y reciben una especial atención principalmente por los sectores de gobierno con el fin de garantizar en su ciudadanía los más óptimos niveles de salud, asegurándose para ello que los presupuestos destinados a tal fin sean los más adecuados y así mismo sean aprovechados de la manera más eficiente posible; factor que ha sido un gran elemento diferenciador al momento de enfrentar a la pandemia del COVID-19 presentada a lo largo del año 2020, evidenciándose con ello las grandes diferencias que existen entre aquellos estados que priorizan y garantizan la salud frente a aquellos que descuidan dicha necesidad.

En el Perú se observa que desde hace muchos años el sistema de salud pública no ha presentado grandiosos niveles de mejora y desarrollo debido principalmente a la inadecuada gestión que se realiza en los diversos niveles jerárquicos de decisión relacionados al rubro salud en el país, lo que ha permitido ver las grandes necesidades y urgentes políticas de cambio que deben darse en el sistema de salud peruano, ello a causa de la pandemia COVID-19, la cual muestra claramente las falencias del sistema.

En la Región Cusco, y específicamente en la provincia de La Convención al igual que en el contexto nacional existen grandes deficiencias al momento de gestionar las políticas de salud en el Hospital de Quillabamba, entendiéndose por gestión a lo sugerido por (CESDASH, 2016) el que menciona que consiste en aplicar acciones para obtener lo que se propone en las organizaciones o dar solución a problemas que se presentan en el día a día, para lo cual es necesario la aplicación de diversos métodos, técnicas y lineamientos que ayuden a no salirse del camino trazado, teniendo en claro la planificación y el análisis de los riesgos posibles que puedan surgir en el proceso.

Concepto que claramente demuestra que la gestión es la acción que permite a los niveles gerenciales así como a los niveles ejecutivos intermedios hacer que las cosas ocurran, y en este caso dicho concepto se relaciona directamente con las políticas de salud, entonces, se observa claramente la necesidad de que existan acciones y orientaciones adecuadas a fin de que las normas y lineamientos en cuanto a salud se



refiere sean los más idóneos y adecuados para una correcta marcha y servicio en el Hospital de Quillabamba, hecho que en la realidad no es el más adecuado en su práctica.

Bajo dicho planteamiento se aborda la problemática analizando la gestión eficiente del sistema de salud, labor que está verdaderamente relacionada a la necesidad de la existencia de una adecuada y simplificada marcha administrativa, hecho que en el hospital no ocurre por la alta carga burocrática en la misma, situación que genera que todo trámite administrativo no necesariamente sea desarrollado en los tiempos debidos, por otro lado la gestión de gasto junto con la gestión de compra continuamente son observados, principalmente por proveedores quienes en ocasiones evidencian serias deficiencias en dichos procesos, todo ello principalmente por la falta de transparencia con la que son desarrollados los mismos.

En cuanto a la cobertura y calidad de los servicios de salud, estos elementos han mostrado su evidente deficiencia en esta etapa de pandemia COVID-19 al no poder atender la amplia necesidad poblacional por dicha causa, en tal sentido el cuidado de la salud principal responsabilidad del estado se vio ampliamente observada y criticada no solo en contextos locales y nacionales sino a nivel internacional por las evidentes falencias que muestran, ello reflejado en la calidad de atención que se brinda, la cual no siempre es la más adecuada, existiendo cierto descuido por parte del personal del hospital, quienes por atender de manera rápida no siempre brindan una buena atención, junto a ello la cobertura de servicio no es completa, teniendo que evacuar a muchos pacientes hacia el Cusco por falta de especialistas para atender ciertos tratamientos o emergencias que se presentan, generando ello malestar y muchas quejas y reclamos en los pacientes y usuarios del servicio.

Con respecto a la revalorización del personal de salud, es otro factor frente al cual también se evidencian deficiencias, ya que el recurso humano en cuanto a número y perfil así como a la respectiva distribución no es el más adecuado, todo ello se evidencia al no existir una adecuada responsabilidad del recurso humano que permita garantizar una óptima atención en los usuarios de los servicios de salud, así mismo las competencias de los mismos no necesariamente son las más adecuadas, ello debido entre otros factores al escaso desarrollo del recurso humano que propone el estado y la institución a favor de su personal, descuidándolo por la falta de presupuesto para tal fin, finalmente todo ello se ve agravado al momento de evaluar los niveles de remuneración en el personal, el cual muestra muchas deficiencias y diferencias en los distintos niveles y categorías.



Finalmente en cuanto a la infraestructura moderna e interconectada este es un factor que evidencia mayor descuido aún, puesto que no existen planes adecuados de inversión a favor de las diversas redes de salud y si las hay estos presupuestos suelen ser inadecuadamente manejados como se observan en muchas experiencias a nivel nacional y regional, en tal sentido la infraestructura de los servicios de salud se muestra con altos niveles de descuido, a ello se suma un mayor descuido aún en factores de equipamiento y tecnología de punta que permita al Hospital de Quillabamba presentar una capacidad de respuesta inmediata frente a las urgencias y necesidades de salud que pudiese presentar la población, asimismo, los equipos con los que cuenta el hospital no cuentan con el mantenimiento permanente motivo por el cual, hay algunos equipos que no funcionan perjudicando la atención integral de los pacientes, quienes deben de salir del hospital a buscar ciertos servicios en otros espacios o incluso transportarse hasta la ciudad del Cusco por algunos exámenes.

De continuar dicha problemática es evidente que el sistema de salud, seguirá siendo una necesidad sin resolver por parte del estado con los consecuentes resultados trágicos que de ello podrían seguir derivándose, todo ello por una inadecuada capacidad de gestión en las políticas de salud en el hospital de Quillabamba, es que por ello se plantean la siguiente formulación de problemas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo son las Políticas de Salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la gestión eficiente del sistema de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020?
- ¿Cómo es la cobertura y calidad de los servicios de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020?
- ¿Cómo es la revalorización del personal de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020?
- ¿Cómo es la infraestructura moderna e interconectada en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020?



1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Conocer las Políticas de Salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la gestión eficiente del sistema de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020.
- Describir la cobertura y calidad de los servicios de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020.
- Describir la revalorización del personal de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020.
- Describir la infraestructura moderna e interconectada en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020.

1.4. Justificación

1.4.1. Relevancia social

La presente investigación presenta un alto nivel de relevancia social, puesto que con una adecuada gestión en las políticas de salud se logrará un alto nivel de beneficio en la ciudadanía usuaria de los servicios de salud que brinda el Hospital de Quillabamba.

1.4.2. Implicancias prácticas

Las implicancias prácticas se presentan en las recomendaciones realizadas a través de conocer de mejor manera el comportamiento de la variable, las cuales de ser consideradas y puestas en practica podrían mejorar las políticas de salud que actualmente tiene el Hospital de Quillabamba.

1.4.3. Valor teórico

El valor teórico se presenta en el conocimiento que se tuvo sobre el comportamiento de la variable Políticas de Salud y en los resultados a los que se llegaron pudiendo servir como antecedentes en futuros estudios.



1.4.4. Utilidad metodológica

La utilidad metodológica que se presenta en el presente estudio es la propuesta del instrumento, el cual fue realizado considerando los conceptos de la variable dimensiones e indicadores, pudiendo ser de utilidad en estudios posteriores.

1.4.5. Viabilidad o factibilidad

Es factible debido a que la investigadora cuenta con los permisos para el recojo de la información, de la misma manera se cuenta con los recursos precisos para la elaboración de dicha investigación, como recursos humanos, materiales y financieros.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Delimitación temporal

El presente trabajo se delimitó temporalmente al estudio comprendido entre enero a diciembre del 2020

1.5.2. Delimitación espacial

Se delimitó espacialmente a las instalaciones del Hospital de Quillabamba, ubicado en el Distrito de Santa Ana, Provincia de La Convención y Departamento del Cusco.

1.5.3. Delimitación conceptual

Se delimitó conceptualmente al uso de la teoría de las Políticas de Salud, la cual corresponde al Área de Gestión Pública.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Antecedente 1

Carmona (2017) desarrolló la tesis doctoral titulada: “La disputa por el derecho a la salud en Colombia: análisis crítico de la política de salud en Bogotá 2004-2012”; este estudio fue realizado en la Universidad Andina Simón Bolívar de Ecuador con el propósito de examinar de manera crítica las políticas de salud implementadas en Bogotá durante el periodo comprendido entre 2004 y 2012. Se trata de una investigación que se basó en la revisión exhaustiva de documentos, con un enfoque descriptivo, exploratorio y explicativo, en la realización de la investigación, se analizó y evaluó diversos documentos pertinentes, y a partir de este análisis se consiguieron las conclusiones siguientes:

Primera: Durante la indagación, se descubrieron tres niveles de análisis del conflicto en cuestión. En primer término, se investigó el nivel teórico, el cual se enfocó en determinar la definición de salud establecida en la política sanitaria de Bogotá durante el período de gobierno de la izquierda democrática (2004-2012) y los aspectos que generaban incompatibilidades con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100). El segundo nivel, el político, se centró en examinar cómo las dinámicas de poder influyeron en los cambios y la implementación de la política de salud en Bogotá, identificando a los actores clave y el tipo de relaciones de poder establecidas. Por último, el nivel institucional analizó detalladamente el proceso de ejecución de la política y los mecanismos empleados para llevarla a cabo desde la perspectiva político-teórica en el ámbito institucional, evaluando las estrategias utilizadas y las posibles alternativas en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100).

Segunda: Los resultados obtenidos del estudio pusieron de manifiesto que la Política de Salud en Bogotá (PSB) durante el lapso analizado generó una coyuntura de confrontación con el SGSSS, lo cual propició un ambiente propenso



para fomentar el ejercicio del derecho a la salud en el marco de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) y la determinación social. Asimismo, esta situación ocasionó cambios significativos en la concepción y funcionamiento de la salud pública en la ciudad, ofreciendo una alternativa a la población.

Tercera: La lucha por hacer reconocer la salud pública como un derecho de carácter social ha generado tensiones con las autoridades estatales, planteando un desafío para los gobiernos progresistas en América Latina en los veinte últimos años. A pesar de que la experiencia en Bogotá está sujeta a la normativa nacional de salud (Ley 100 de 1993), esto no ha impedido que la Secretaría Distrital de Salud (SDS) busque establecer una alternativa al actual sistema de salud, basada en la visión de la salud como un derecho social y en sintonía con la determinación social. Esta postura se fundamenta en la Constitución Nacional, que reconoce a Colombia como un Estado regido por el principio del Estado Social de Derecho (ESD) y, a partir de esta premisa, se cuestiona el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Antecedente 2

Pagnamento (2017) desarrolló la tesis doctoral titulada: “La construcción social de políticas públicas en salud: la participación comunitaria asociada a la Atención Primaria de la Salud desde la perspectiva de los agentes de salud. Análisis de caso (CAPS municipio de La Plata 2008-2015)”; presentada en la Universidad Nacional de La Plata – Argentina. El propósito de dicho estudio se basa en hacer un análisis al desarrollo social de las políticas públicas de salud, centrándose en promoción de acciones participativas durante la implementación de (APS). Este estudio de caso se ha basado en un tipo de investigación empírica, también denominada investigación cualitativa o no convencional, destacando su enfoque flexible. El grupo de participantes involucrados en este estudio estuvo compuesto por personal profesional de cinco centros de salud. Por consiguiente, se presentan los resultados obtenidos:

Primera: En resumen, se afirma que, en sociedades como esta, el proceso de salud y enfermedad refleja las desigualdades inherentes a las sociedades estratificadas. Por lo tanto, las maneras en que los grupos sociales experimentan la vida, la muerte, la pérdida y la recuperación de la salud están influenciadas por



las condiciones de vida y de trabajo, las cuales están inseparablemente ligadas al contexto histórico y social en el que se desarrollan.

Segunda: Ante los fenómenos y en el contexto histórico, las respuestas a ellos han sido determinadas por las relaciones de clase a través de las instituciones estatales, las cuales garantizan, en diferentes grados, condiciones para la reproducción social. Estas acciones, dirigidas hacia este proceso de reproducción social, involucran diversas intervenciones, incluyendo la posibilidad de omitir acciones frente a determinados problemas. Estas intervenciones se enmarcan en métodos de autenticación y en la edificación de consensos/disensos que son cambiantes y variables, en sintonía con las contradicciones inherentes a los intereses opuestos de las diferentes clases sociales.

Tercera: Las políticas de bienestar social, incluyendo las políticas de salud, han desempeñado un papel esencial tanto en la conservación y continuación de la organización social como en la construcción de legitimidad en diferentes momentos en los que se pueden identificar tornadas relaciones de poder entre las diferentes clases sociales. Por lo tanto, existe una estrecha relación entre las particularidades de las políticas de salud, la estructura del sistema de atención médica, los contextos de vida de los pobladores y los procesos de salud y enfermedad.

Cuarta: Dentro del contexto de las políticas de salud, la atención primaria coloca de manifiesto discrepancias que van más allá del sistema de prestación de servicios médicos, exponiendo las que son intrínsecas a la estructura social, económica y política. Se convierte en un espacio relevante para analizar las respuestas ante lo que se perciben como dilemas sociales, los cuales están invariablemente ligados a los procesos de generación y perpetuación de la estructura social.

Quinta: La Atención Primaria de Salud y la participación han sido frecuentemente mencionadas en conjunto al definir políticas públicas, incluso adaptándose a diferentes contextos sociohistóricos con características específicas. Dentro de las políticas de atención primaria que considera la participación comunitaria en salud, esta no tiene un único significado y esta referida a diversas prácticas. Sin embargo, la participación en salud puede entenderse como un



proceso social y un tema que trasciende el ámbito de la salud, insertándose en procesos sociales más amplios, aunque también tenga aspectos específicos que deben ser considerados. Según lo señalado por Morgan (1993:126), la participación comunitaria puede ser vista como una metáfora para analizar la estructura de poder de una sociedad. Existen distintas formas de participación, las cuales son construidas social e históricamente, por lo tanto, es necesario hacer referencia a las particularidades sociohistóricas que las constituyen.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Antecedente 3

En Lima, Pintado (2017) realizó la tesis de maestría titulada “La implementación de políticas públicas en salud para los pueblos indígenas de Santa María de Nieva en Amazonas: la tensión entre la atención al VIH-SIDA y el enfoque intercultural” desarrollada en la Pontificia Universidad Católica del Perú, el objetivo general que tuvo fue: “Comprender la aplicación del enfoque intercultural en la implementación de políticas públicas de salud sobre ITS/VIH-Sida en las comunidades Aguarunas en el distrito de Santa María de Nieva, Condorcanqui-Amazonas, entre los años 2011 al 2014”, se utilizó una metodología cualitativa, la población de estudio fueron 25 personas que laboran con las redes de salud, las conclusiones a las que se llegaron son:

Primera: En ese marco, a partir del estudio de caso, podemos concluir, que si bien existieron políticas y programas concretos que se implementaron entre los años 2011-2014, en el C.S. Nieva, éstas no contemplaron elementos de adecuación y pertinencia cultural en sus diseños. Por el contrario, se trató de una Estrategia Nacional y de un Programa local basado en una planificación centrada en el cumplimiento de metas cuantitativas, donde la salud intercultural no era un criterio de evaluación del personal de salud ni sumaba como parte de las principales actividades a rendir.

Segunda: Asimismo, la preponderancia que asumió el enfoque de interculturalidad en el diseño de las políticas identificadas y en los diferentes instrumentos de gestión de salud vinculante al VIH-Sida, fue sólo denominativa y conceptual, pese a la exigibilidad de la trasnversalización del enfoque. Es por ello, que persiste la ausencia de criterios para su operatividad, así como de



indicadores que orienten el proceso de implementación, y consecuentemente su evaluación. Ello en su conjunto dificultó el adecuado despliegue del servicio en comunidades indígenas Awajún.

Tercera: El problema de las normativas técnicas y los protocolos de atención también fueron un factor limitante durante la ejecución del programa. Éstos resultaron ser poco específicos y muy estandarizados, consecuentemente inconexos para la realidad local. A ello se suma la ineficacia del enfoque biomédico, que contempla a la enfermedad individualmente, frente a un contexto donde el proceso salud-enfermedad es entendido colectivamente y en relación a todo su sistema de vida.

Cuarta: Respecto a las causas para una escasa aplicación del enfoque de interculturalidad en salud, encontramos que se asocia a características que corresponden a una estructura institucionalizada y hasta politizada. Una de ellas es la verticalidad de la política, que determina los procesos de diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas. Esto devela la coexistencia de modelos de gestión tradicional que guían la administración del sector salud. Un modelo que controla los procesos a partir de lógicas que van de arriba hacia abajo y del centro a la periferia, y por lo mismo minimiza la discrecionalidad, la capacidad de innovación y de agencia, de los gestores del nivel regional y local.

Quinta: Otra característica encontrada, está asociado a problemas en el diseño de la política nacional y el re-diseño de la política desde lo local, que no ha logrado asumir un enfoque más integral que vaya más allá del biomédico. Ello se debe a las limitaciones para definir adecuadamente el problema público, así como los límites en el mismo diseño institucional del sector.

Antecedente 4

En la Universidad César Vallejo, se desarrolló la tesis de grado titulada: “Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso”; presentada por Collanque (2019), siendo el objetivo general de este trabajo: “Analizar las políticas públicas de la gestión del suministro del medicamento como bien social”, es una investigación no experimental, explicativa de nivel descriptivo, la población fueron los asegurados que acuden a la consulta externa del hospital, se llegaron a las conclusiones:



Primera: Explicar si las políticas públicas responden a la disponibilidad y cobertura de medicamentos - para lograr que los medicamentos lleguen a la población, el Estado debe de tener el liderazgo, para fijar los lineamientos en cuanto al cumplimiento del marco normativo y se ejecute a nivel nacional para lograr la población acceda a los medicamentos.

Segunda: Explicar si las políticas públicas responden generando transparencia y redición de cuentas - existen problemas muy profundos que afectan la institucionalidad del Estado. Porque la corrupción afecta des el poblador común y corriente, hasta la autoridad de la más alta jerarquía. Por eso la sociedad civil, la prensa y otras instituciones deben ser vigilantes de que los recursos asignados a cada institución sean utilizados para la población que más necesita.

Tercera: Explicar si las políticas públicas responden a la disponibilidad de recursos financieras.- en cuanto a este punto hay una brecha distante entre lo que se dice y lo que hace, porque el financiamiento de los medicamentos, está ligado a la disponibilidad presupuestal y si el Estado, no toma la importancia de aumentar el presupuesto para salud, a pesar de los compromisos asumidos ante organismos internacionales, donde los países se comprometen a elevar el presupuesto, para que los servicios de salud lleguen a la población en general.

Cuarta: Explicar si las políticas públicas responden al acceso de los servicios farmacéuticos - tenemos que el acceso a los medicamentos no es del 100%, sino que todavía existe una brecha importante de insatisfacción, porque el Estado está ausente de las necesidades de la población en general.

2.1.3. Antecedentes locales

Antecedente 5

Así también Macedo (2021) realizó la tesis de maestría titulada: “Políticas en salud y satisfacción laboral del personal del puesto de salud del Distrito de San Salvador, Calca – Cusco, 2021”, presentada en la Universidad Cesar Vallejo, la cual presenta el siguiente objetivo: “Determinar la relación que existe entre las políticas de salud y la satisfacción laboral del personal del Puesto de Salud del Distrito de San Salvador, Calca – Cusco 2021”, es un estudio que presenta un enfoque cuantitativo, de tipo básico, alcance descriptivo - correlacional, y diseño no experimental de corte transversa, donde la muestra está constituida por



veinticinco personas que laboran en la institución, la técnica que se utilizó es la encuesta que fue validada mediante el juicio de expertos, llegando a las siguientes conclusiones:

Primera: Las políticas de salud se desarrollan de manera medianamente adecuadas, existiendo el 40% de las personas quienes manifestaron no estar de acuerdo ni en desacuerdo con la forma como se aplican las políticas, el 28% indicó estar en desacuerdo y el 32% respondió estar de acuerdo con las políticas.

Segunda: La gestión eficiente del sistema de salud, se presenta a un nivel medianamente adecuado, manifestado por el 48% de personas que indicaron no estar de acuerdo ni en desacuerdo con la gestión, el 16% respondió estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo y el 36% consideró estar de acuerdo y totalmente de acuerdo-

Tercera: En el caso de la revalorización del personal en salud reporta un nivel medianamente adecuado, considerando por el 24% de personas quienes respondieron no estar de acuerdo ni en desacuerdo con dicha dimensión, el 40% consideró estar en desacuerdo y el 36% está de acuerdo, manifestado por la disponibilidad de RRHH, el que en el puesto de salud es percibido por el personal como poco adecuado, pero las competencias del personal y la remuneración que reciben son consideradas como medianamente adecuadas

Cuarta: La infraestructura moderna e interconectada, es considerada por el cómo poco adecuado, teniendo que el 60% de las personas encuestadas indicaron que están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la tecnología que se cuenta en la Posta de salud, el 20% respondió no estar de acuerdo ni en desacuerdo y otro 20% está de acuerdo con la infraestructura, resultado enfocado en la infraestructura que presenta el puesto de salud la cual se muestra como medianamente adecuada, y el equipamiento y la tecnología que es considerada como poco adecuada, existiendo muchos factores por mejorar en la institución como compra de equipos nuevos y modernos.

2.2. Bases legales

Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General



2.3. Bases teóricas

2.2.1. Políticas de salud

Estos son principios estratégicos que tienen como objetivo mejorar y ampliar el acceso global a la salud de personas, familias y comunidades, con el fin de promover la edificación de una nación saludable y próspera en términos de bienestar (MINSa, 2017). Capdevila (2020) afirma que las políticas de salud o sanitarias comprenden todas las acciones planificadas y ejecutadas con el propósito de promover y prevenir enfermedades en una población determinada. Estas medidas se enfocan en mejorar el bienestar general y abarcan un amplio rango de intervenciones dirigidas a proteger y mantener la salud de las personas. Así también Ortega (2018) señala que la política de salud engloba un conjunto de medidas, planes y estrategias cuyo objetivo principal es asegurar que la población pueda tener acceso a los servicios de salud de alto nivel. Se trata de un enfoque holístico que abarca diversos aspectos, tales como la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables, la provisión de atención médica y la gestión eficaz del sistema de salud. Su propósito es garantizar el bienestar general de la población mediante la implementación de acciones integrales y coordinadas en el ámbito de la salud.

2.2.1.1. Origen de las políticas de salud

Bravo et al. (2019) indican que el origen de las políticas de salud se remonta a la antigüedad, donde se aplicaban ciertas medidas preventivas y terapéuticas para mantener la salud de los individuos. Sin embargo, la formalización de las políticas de salud como instrumento de acción gubernamental se dio a partir del siglo XX, en el marco de la creciente preocupación de los Estados por garantizar la salud de la población.

2.2.1.2. Importancia de las políticas de salud

Ortega (2018) menciona que las políticas de salud son importantes porque pueden garantizar el acceso a servicios de salud que sean de calidad, para prevenir enfermedades, promover la salud y mejorar los hábitos de vida de las personas en general. Algunas de las principales razones por las que son importantes incluyen: la mejora del



acceso a la atención médica, reducción de las disparidades de salud, prevención de enfermedades y protección de derechos de pacientes. En resumen, las políticas de salud son importantes porque promueven el acceso a servicios de salud de calidad, previenen enfermedades, reducen las disparidades en la salud, ahorran costos y protegen los derechos de los pacientes.

2.2.1.3. Objetivos de las políticas de salud

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020) son los siguientes:

- ✓ Buscar una mejora en servicios de salud de alta calidad y que este sea equitativo
- ✓ Potenciar la atención primaria de salud y asegurar una cobertura universal de salud.
- ✓ Impulsar la prevención y el control de enfermedades, así como fomentar estilos de vida saludables.
- ✓ Asegurar la calidad y seguridad en la atención médica.
- ✓ Reducir las disparidades en salud y abordar los factores sociales que son influyentes en la salud.
- ✓ Fortalecer la gobernanza y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.
- ✓ Promover que la comunidad participe y colabore de manera intersectorial en el ámbito de la salud.

2.2.1.4. Clases de políticas de salud

Para el Ministerio de Salud - MINSA (2017) son:

- **Políticas sistémicas:** Medidas que deben ser implementadas en los componentes fundamentales de los sistemas de salud para respaldar la cobertura universal y la entrega efectiva de servicios;
- **Políticas de salud pública:** Acciones concretas requeridas para abordar las principales preocupaciones de salud por medio de actividades integradas de prevención y fomento de la salud; y



- **Políticas en otros sectores:** Aportes a la salud que pueden ser realizados a través de la cooperación entre diferentes sectores.

2.2.1.5. Ventajas de las políticas de salud

Velásquez (2018) afirma que la política de salud presenta múltiples ventajas y beneficios, incluyendo asegurar el acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad para toda la población, lo cual puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las personas. Estas políticas también tienen el potencial de reducir la mortalidad y aumentar la esperanza de vida al implementar medidas preventivas y promocionales de la salud. Además, pueden ayudar a prevenir y tratar enfermedades, disminuyendo la carga de enfermedad y los costos asociados. Asimismo, buscan garantizar que todas las personas, independientemente de su nivel socioeconómico o ubicación geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad.

2.2.1.6. Desventajas de las políticas de salud

Según el MINSA (2017) hace referencia que la mayoría de los desafíos de salud pueden ser atribuidos a las circunstancias socioeconómicas de los individuos. Sin embargo, en las políticas de salud se han priorizado soluciones que se enfocan principalmente en el tratamiento de las enfermedades, sin tomar en cuenta de manera adecuada las intervenciones enfocadas a abordar las causas de las causas, como, por ejemplo, las acciones relacionadas con el entorno social. Como resultado, los problemas de salud persisten, las disparidades en salud y atención médica han aumentado, y los resultados obtenidos a través de intervenciones enfocadas en el tratamiento han sido insuficientes, lo que hace difícil el logro de los objetivos de salud establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que establecen la hoja de ruta de la Agenda 2030.

2.2.1.7. Beneficios de las políticas de salud

Llanos et al. (2022), mencionan que las políticas de salud pueden variar dependiendo de los objetivos y metas específicas de dicha política. En general, algunos de los posibles beneficios pueden incluir, como



pueden enfocarse en promover la prevención de enfermedades y el acceso a servicios de atención médica, lo que puede conducir a una población más saludable en general, pueden centrarse en la mejora de la eficiencia y la reducción de costos en el sistema de atención médica, lo que puede hacer que los recursos se utilicen de manera más efectiva, pueden promover la investigación y la innovación en el campo de la salud, lo que puede conducir a nuevos tratamientos y avances en la atención médica.

2.2.1.8. Características de las políticas de salud

De acuerdo a lo mencionado por Peiró (2020) se tiene que los estados miembros deben implementar medidas legislativas, administrativas y económicas que promuevan el apoyo intersectorial y asignen recursos adecuados para fomentar estilos de vida saludables, des esta forma asegura que las personas en todas las etapas del proceso de toma de decisiones, tenga una participación activa. Para lograr esto, se recomienda lo siguiente:

- Elaborar planes de salud a nivel gubernamental que sean estratégicos.
- Implementar labores intersectoriales para abordar asuntos que perturben la salud y los estilos de vida.
- Realizar evaluaciones periódicas de las políticas existentes y su impacto en la salud.
- Establecer dispositivos que permitan la participación de la población en la planificación y desarrollo de políticas.

2.2.1.9. Políticas de calidad de la atención.

Acerca de las políticas de calidad de atención la Organización Mundial de la Salud - OMS (2020) menciona que las políticas y enfoques nacionales destinados a perfeccionar la excelencia de la atención médica establecen una base sólida para elevar la calidad en el conjunto del sistema de salud y estas deben alinearse de manera estrecha con la política y planificación general de salud a nivel nacional. En el foco de la estrategia y política nacionales de calidad, se encuentran una serie de



acciones prácticas que reflejan las medidas necesarias en todos los ámbitos del sistema de salud para diseñar un entorno favorable, minimizar los daños, optimizar la atención clínica y fomentar la participación activa de los pacientes, sus familias y las comunidades. Los países cuentan con una lista ejemplar de políticas de calidad en cada una de estas áreas, las cuales pueden ser consideradas y adaptadas según corresponda.

- ✓ **En el sistema de atención médica en su totalidad:** Además de contar con un entorno político favorable, es necesario tener una gobernanza sólida para brindar servicios de calidad. También se requiere personal sanitario capacitado y competente que reciba soporte y tenga motivación. Es importante contar con componentes financieros que permitan y promuevan una atención de calidad. Además, se necesitan sistemas de información que ejecuten una vigilancia continua y aprendan a mejorar la atención.
- ✓ **Proporcionar atención primaria de salud de excelente calidad:** La atención primaria de salud desempeña un papel primordial en garantizar una cobertura sanitaria universal de alto nivel. Los tres fundamentos interconectados de la atención primaria de salud son: fortalecer a las personas y fomentar la participación comunitaria, implementar medidas multisectoriales en salud, y brindar servicios de calidad.
- ✓ **Seguimiento y evaluación:** Es esencial efectuar una correcta evaluación y monitoreo continuo de calidad con el objetivo de impulsar mejoras. Esta tarea se fundamenta en la utilización de datos precisos, oportunos y significativos para tomar decisiones. La integración de los esfuerzos de medición a nivel global y nacional resulta crucial para asegurar que los países obtengan información relevante y la usen para transformar y maximizar sus sistemas de atención.
- ✓ **Intercambio y aprendizaje:** Además de la medición de indicadores clave con el propósito de mejorar, es evidente la importancia de



compilar y compartir lecciones y experiencias relacionadas con la calidad, tanto a nivel nacional como internacional, para determinar un proceso de aprendizaje activo e intercambio de ideas.

- ✓ **Sistemas de salud de calidad y resiliencia:** Existe una estrecha conexión entre la calidad y la resiliencia en los sistemas de salud. Para que los sistemas de salud sean resistentes, es fundamental que brinden servicios de salud de calidad tanto antes como durante y después de una emergencia de salud. Los servicios de salud que son de buena calidad realizan un rol importante durante las emergencias al servir como vínculo entre las comunidades y el sistema de salud.

Últimamente, a nivel global se requiere una transformación esencial en provisión de estos servicios, de este modo que brinden servicios de alta calidad con una compasión, poniendo en el centro las necesidades de todas las personas y de todas las comunidades involucradas.

2.2.1.10. Sistema de salud

El sistema de salud se refiere al conjunto de organizaciones responsables de las acciones y medidas en la sociedad que tienen como principal objetivo la promoción de la salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Según lo mencionado por el MINSA (2017) es el conjunto de sistemas y procedimientos cuyo objetivo principal es fomentar, restablecer o preservar la salud, comprende los profesionales de la salud y los recursos físicos que se estructuran a través de una gestión administrativa y tecnología médica para brindar servicios de salud completos, en cantidad adecuada y de calidad óptima para dar satisfacción a los requerimientos de la comunidad, considerando los recursos financieros disponibles.

2.2.1.11. La implementación de la política

Llanos et al. (2022) mencionan que se hace referencia al procedimiento de llevar a cabo las acciones y estrategias planificadas por las autoridades y profesionales de salud para alcanzar los objetivos y metas establecidos en la política de salud de un país o región. Esto



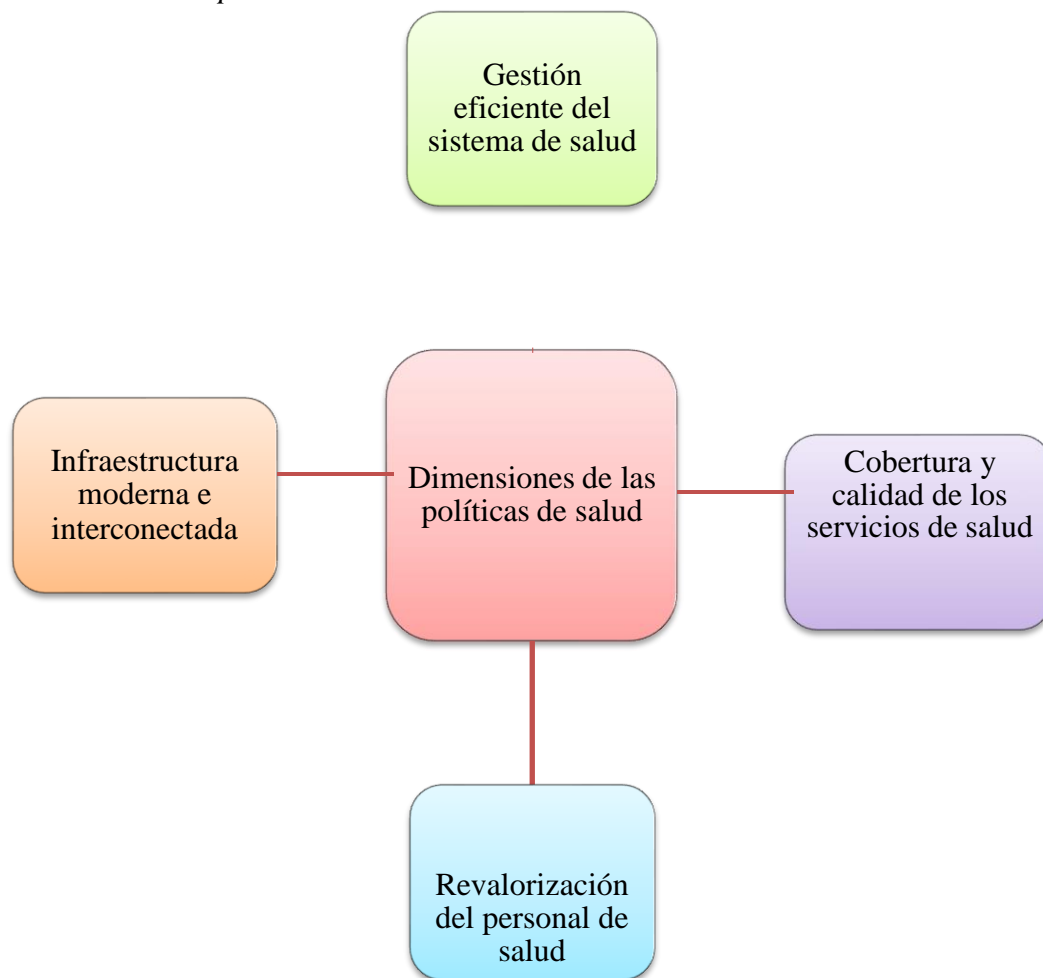
incluye la asignación adecuada de recursos, la capacitación del personal, la mejora de la infraestructura, la atención, tratamiento de las diferentes enfermedades, la evaluación constante de la efectividad de las políticas y estrategias implementadas.

2.2.1.12. Pilares de las políticas de salud

De acuerdo a lo mencionado por el Ministerio de Salud - MINSA (2017) se tiene los siguientes pilares:

Figura 1

Pilares de las políticas de salud



Fuente: Elaboración propia en base a lo propuesto por Ministerio de Salud - MINSA (2017)

A. Gestión eficiente del sistema de salud

Facilitación administrativa y la efectividad en la administración de los recursos, mejorando las adquisiciones gubernamentales y luchando contra la corrupción (MINSA, 2017). León et al. (2018) afirma que esta se refiere a como son las



habilidades de los sistemas de atención médica para utilizar sus recursos de manera efectiva y eficiente en la provisión de servicios de salud de calidad a la población. Para Mendoza (2017) es la combinación de estrategias para alcanzar los fines maximizando la utilización de los recursos con el fin de obtener resultados favorables, teniendo como metas proporcionar una atención segura y de excelencia para mejorar el bienestar de la población. Es trascendental tener en cuenta que la gestión en el espacio de la salud es de gran singularidad, ya que se involucra directamente la vida de las personas.

Al seguir el concepto, se evaluaron como medidas de la administración eficaz del sistema de salud, los siguientes elementos:

➤ **Trámite administrativo**

De acuerdo a Exact (2020) se tiene que la administración de documentos de trámite es el grupo de directrices y métodos empleados para gestionar el flujo de diversos tipos de registros en una entidad. Además, facilita la recuperación de información, establece plazos para la retención de documentos, elimina aquellos que ya no son útiles y garantiza la preservación a largo plazo de los registros más importantes, mediante la aplicación de principios de eficiencia y optimización. Para el portal web de Gobierno del Perú (2019) afirma que según la legislación peruana: El procedimiento administrativo se refiere a la serie de acciones y trámites realizados en las instituciones, con el fin de llevar a cabo la emisión de un acto administrativo.

➤ **Gestión del gasto**

Acerca de la gestión del gasto Calle (2019) señala que el proceso de ejecución o administración del gasto consiste en llevar a cabo las responsabilidades financieras necesarias para financiar la provisión de bienes y servicios públicos, y alcanzar los resultados establecidos, de acuerdo con los créditos presupuestarios acreditados en los respectivos presupuestos institucionales de las instituciones, siguiendo la programación del



compromiso anual (PCA). Este proceso se lleva a cabo en conformidad con el principio de legalidad, asignando de manera adecuada las competencias y atribuciones a cada entidad gubernamental, establecidos en los artículos 77° y 78° de la Constitución Política del Perú. Según el portal web SAP Ariba (2017) menciona que es el enfoque comprobado para gestionar de manera completa todas las interacciones con los proveedores y las adquisiciones de la empresa, con el objetivo de tener un control total sobre cada unidad monetaria gastada y maximizar los beneficios. Las estrategias de gestión de gastos más efectivas integran y automatizan todas las etapas relacionadas con el gasto, desde la adquisición hasta el pago, asegurando que las compras se realicen según lo planificado y que los proveedores sean remunerados de acuerdo con los términos establecidos en los contratos.

➤ **Gestión de compras**

Para Jiménez (2017) la gestión de compras hace referencia al conjunto de acciones y procedimientos realizados con el fin de obtener los bienes y servicios requeridos para el funcionamiento de una empresa u organización. Estas actividades engloban desde la identificación de proveedores hasta la negociación de contratos, la evaluación de propuestas y el manejo de relaciones con proveedores. La gestión de compras también implica la selección adecuada de productos o servicios, la negociación de precios y condiciones, el control de inventarios y el seguimiento del rendimiento del proveedor. Portal (2017) afirma que el propósito de la gestión de adquisiciones es asegurar la obtención de los productos y servicios necesarios para la empresa, asegurando el suministro de las cantidades requeridas dentro de los plazos, estándares de calidad y costos establecidos.



➤ **Transparencia**

Según Bancobase (2019) ser transparente implica la claridad, la expresión sin ambigüedades y la congruencia son cualidades que aportan valor y mejoran la reputación tanto a nivel individual como en el espacio empresarial. La transparencia en una organización genera confianza entre todos los involucrados, incluyendo empleados, proveedores, clientes y accionistas. De acuerdo a Taype et al. (2020) la transparencia en el sector salud se refiere a la obligación y disposición de los organismos y entidades de salud, tanto públicas como privadas, de brindar información clara, verificable y accesible a los ciudadanos y pacientes sobre los servicios de salud, su calidad, precios, financiamiento, entre otros aspectos relevantes. La transparencia es esencial para fomentar la confianza de la sociedad en el sistema de salud.

B. Cobertura y calidad de los servicios de salud

El objetivo es fortalecer el sistema de salud, mejorando la atención primaria y poniendo al ciudadano en el centro (MINSA, 2017). Así también León et al. (2018) menciona que se refiere a la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de atención médica, así como a la eficacia y seguridad de los mismos, para la Organización Panamericana de la Salud (2017) es la equidad en el acceso a los servicios de salud y la integralidad en la protección de la salud consiste en que todas las personas y comunidades puedan obtener, sin ningún tipo de discriminación, servicios de salud completos, adecuados, oportunos y de calidad establecidos a nivel nacional, en relación con sus requerimientos. También implica garantizar el acceso a medicamentos seguros, efectivos y asequibles, evitando que el uso de estos servicios genere dificultades económicas, especialmente para los grupos más vulnerables. Para lograr la universalidad en el camino a la salud y la cobertura universal de salud, es necesario desarrollar e implementar políticas y trabajos que aborden integralmente los determinantes sociales de la salud, fomentando la participación de toda la sociedad en la promoción de



la salud y el bienestar. Estos fundamentos son esenciales para asegurar un sistema de salud equitativo. Por otro lado, para Conexiónsan (2017) es buscar el fortalecimiento del sistema de salud asegurando una constante mejora en sus servicios, optimizando el nivel inicial de atención y poniendo énfasis en el bienestar del ciudadano. Además, se plantea la expansión de la cobertura de afiliación y la provisión del seguro médico para abarcar a un mayor número de personas y garantizar la atención en salud.

Según la definición, se ha tomado en cuenta para evaluar la amplitud y excelencia de los servicios de atención médica, los siguientes elementos:

➤ **Cuidado de la salud**

Según el portal web del Ministerio de Salud - MINSA (2017) afirman que la labor de salvaguardar, asegurar y mantener el Derecho a la Salud de las personas, sus familias y la comunidad en la que residen es una acción primordial. Esto incluye las medidas sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, centrándose en el individuo, la familia y la comunidad dentro del sistema de atención médica. Se tienen en cuenta las dimensiones biopsicosociales de cada individuo, y se aplican enfoques basados en los derechos humanos, la igualdad de género, la interculturalidad y la equidad en la salud. Así también Escobar & Cid (2018) mencionan que el cuidado de salud se refiere al conjunto de acciones, servicios y tratamientos que se brindan para promover, mantener o restablecer la salud de las personas. Estos cuidados pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o paliativos, y pueden ser brindados por diferentes profesionales de la salud en diferentes entornos, como hospitales, clínicas, centros de atención primaria, consultorios, entre otros.

➤ **Calidad de atención**

De acuerdo a lo mencionado por la O.M.S. (2020) se tiene que implica ofrecer servicios seguros, eficaces, oportunos y



centrados en el paciente, así como también garantizar la eficiencia, equidad y evidencia en su prestación. Para lograr esto, es necesario contar con estándares y protocolos clínicos respaldados, un personal capacitado, la utilización adecuada de tecnologías y una comunicación efectiva entre los proveedores de atención y los pacientes. Se destaca la importancia de la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica. La calidad de atención desempeña un papel fundamental en la mejora de los resultados de salud, la satisfacción de los pacientes y la seguridad y bienestar de las personas en todos los niveles del sistema de salud. Por su parte Del Carmen (2019) refiere que a medida que los servicios de atención médica responden de una manera muy adecuada a las necesidades y expectativas de todos los pacientes, así como fomentan resultados clínicos positivos y efectivos.

➤ **Cobertura de los servicios**

León et al. (2018), manifiestan que la accesibilidad de servicios de atención médica puede variar según la nación en el que se encuentre y el sistema de atención de salud en vigor. No obstante, en términos generales, la amplitud de servicios de salud se refiere a la capacidad que pueda tener un sistema de salud para cubrir las necesidades de atención médica de la población, ya sea a través de servicios de carácter público o privado. Esta cobertura puede englobar muchos servicios, inician desde el tratamiento y su respectivo diagnóstico de enfermedades. Esto puede incluir atención médica primaria, servicios de especialistas, hospitalización, servicios de emergencia, atención preventiva y servicios de rehabilitación. Acerca de la cobertura de los servicios, la O.M.S. (2021) señala que la universalidad de la atención de salud (UAS) implica que todos los individuos y grupos de población tengan acceso a los servicios sanitarios necesarios sin experimentar dificultades económicas para costearlos. Engloba la totalidad de los servicios esenciales de salud de alta calidad, desde



la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la recuperación y los cuidados de alivio. Para brindar servicios de calidad, es necesario contar con un equipo de profesionales de la salud y atención que posea las habilidades y conocimientos adecuados. Este personal debe estar disponible en los centros de salud, los servicios cercanos a la comunidad y estar distribuido de manera equitativa. Asimismo, es importante proporcionarles un apoyo adecuado y garantizar condiciones laborales dignas. Las estrategias de cobertura sanitaria universal dan garantía que todas las personas cuenten con acceso a los servicios que detienen las principales causas de morbilidad y mortalidad, teniendo la precaución de que la calidad de dichos servicios muestre suficiencia y maximice la salud de quienes los reciben.

C. Revalorización del personal de salud

Elabora estrategias de gestión de personal analizando la cantidad, las características y la ubicación geográfica del personal (MINSA, 2017). Llanos et al. (2022) mencionan que puede referirse a un proceso que busca reconocer y valorar adecuadamente el trabajo y las contribuciones del personal de salud en términos de salarios, condiciones laborales y de desarrollo profesional. Esto adquiere una relevancia particular en el ámbito de la atención sanitaria en países en vías de desarrollo, donde los profesionales de la salud pueden enfrentar obstáculos significativos en cuanto a salarios reducidos, falta de estímulos, así como limitadas oportunidades de formación y crecimiento profesional. Asimismo, Conexiónsan (2017) menciona que esta se alcanza a través de la elaboración de estrategias de gestión del talento humano para garantizar la disponibilidad, habilidades y distribución del personal médico en toda la nación. Además, es una estrategia fundamental de este aspecto fomentar el sistema de promoción basado en el mérito y la política de compensación salarial.

Según la definición, se ha tomado en cuenta los siguientes elementos como indicadores de la valorización del personal de salud:



➤ **Disponibilidad de RRHH**

Para estos autores Murillo et al. (2021) los recursos humanos de salud constituyen la disponibilidad de recursos humanos en el sector público hace referencia a la calidad y el número del personal disponible para que puedan desempeñar sus funciones de manera adecuada y de igual forma sus responsabilidades dentro de la organización. Este aspecto puede estar influenciado por varios factores, como la adecuada planificación de recursos humanos, la formación y capacitación de los empleados, la retención de talento y la implementación de políticas de gestión del rendimiento. Hace referencia a la capacidad del sistema de salud para contar con el personal adecuado y capacitado para brindar servicios de salud a la población.

➤ **Competencias**

Para Flores (2018) una competencia es el conjunto de compensaciones que recibe un trabajador por sus servicios, ya sea en forma de salario, sueldo, comisiones, bonificaciones u otros beneficios. Esta compensación puede ser económica o no económica y tiene como objetivo incentivar la motivación y el desempeño del trabajador en su puesto de trabajo. Asimismo, Chiavenato (2017) menciona que las competencias son los atributos individuales fundamentales necesarios para llevar a cabo tareas y que distinguen el rendimiento de las personas. Cada empleado debe contar con un conjunto de habilidades fundamentales para realizar eficientemente sus responsabilidades dentro de la organización.

➤ **Remuneración**

Dávila (2020) mantiene que es el conjunto de compensaciones que recibe un trabajador por sus servicios, ya sea en forma de salario, sueldo, comisiones, bonificaciones u otros beneficios. Esta compensación puede ser económica o no



económica y tiene como objetivo incentivar la eficiencia y motivarlos en su puesto de trabajo. La remuneración según Chiavenato (2017) se refiere a la retribución que el individuo obtiene por cumplir con sus responsabilidades dentro de la empresa. En esencia, se trata de un acuerdo entre el empleado y la organización. Cada trabajador negocia su labor a cambio de una compensación que puede ser de carácter económico o no económico. La compensación económica puede manifestarse de forma directa o indirecta.

➤ **Desarrollo de RRHH**

De acuerdo a lo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2017) se tiene que la promoción de los recursos humanos en el ámbito de la salud implica realizar un análisis exhaustivo de la situación específica de cada país, comprender de manera clara las tendencias laborales y contar con la determinación política necesaria para explorar diversas opciones en términos de la composición y las habilidades adecuadas del personal de salud, en consonancia con el modelo de atención. Este alineamiento resulta crucial para transformar los sistemas de salud y lograr el acceso universal y la cobertura integral de salud, contrarrestando así la influencia de las fuerzas del mercado en el desarrollo de perfiles profesionales.

D. Infraestructura moderna e interconectada

Elaborar una estrategia de inversión en el ámbito de la atención médica, con el propósito de actualizar la infraestructura y adoptar tanto la historia clínica digital como la práctica de la telemedicina. (MINSAL, 2017). Para Vargas et al. (2021) la infraestructura sanitaria actualizada y conectada hace referencia al uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la administración de los servicios de salud. Esto posibilita el intercambio y la interconexión de información entre diversos



profesionales y servicios de salud, también como la accesibilidad a los datos de los pacientes desde diferentes dispositivos y ubicaciones.

Según la definición, se ha tomado en cuenta los siguientes elementos como indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada los siguientes ítems:

➤ **Infraestructura**

Zamacona (2017) manifiesta que involucra múltiples tareas, como la gestión global, el diseño estratégico, las finanzas, la contabilidad, los aspectos legales, los asuntos gubernamentales y la administración de la calidad. La estructura de soporte respalda, generalmente, a todo el conjunto organizativo en lugar de enfocarse en actividades específicas. Según la diversificación de la compañía, la infraestructura empresarial puede ser independiente o dividirse entre una unidad de negocio y la entidad matriz. Para SEISAMED (2019) es fundamental que la infraestructura en los hospitales sea consistente en lo que respecta a la satisfacción del paciente, la incorporación de avances en tecnología médica y la calidad de la atención brindada”.

➤ **Equipamiento**

De acuerdo a lo mencionado con Mullo (2018) se tiene que en la administración pública se utilizan para incrementar la eficiencia y efectividad en la provisión de servicios con el fin de optimizar su rendimiento y cumplimiento de objetivos institucionales. Estos equipos pueden ser tecnológicos, como software de gestión, equipos de comunicaciones, entre otros, o equipos físicos, como mobiliario, maquinarias y herramientas. También pueden incluir recursos humanos capacitados para operar y mantener dichos equipamientos. Para Lexico – Oxford (2019) es la colección de elementos o herramientas que se suministran a un individuo o con las que se equipa a una persona. Conjunto de recursos y facilidades indispensables para llevar a cabo una actividad.



➤ **Tecnología**

Para Ramírez & García (2018) la tecnología se describe como un conjunto de herramientas, dispositivos, procedimientos y sistemas empleados para modificar la información, la materia o la energía, con el propósito de crear, mejorar o simplificar productos, servicios o procesos que cubren las necesidades de las personas y promuevan una mejor calidad de vida. Según Lizcano & Camacho (2020) afirman que se caracteriza como el conjunto de saberes técnicos, organizados de manera científica, que posibilitan la concepción y producción de productos y servicios que llegan a facilitar la adaptación a todo el entorno y satisfacen las necesidades fundamentales y deseos de la sociedad.

2.4. Marco conceptual

- **Administrar:** En el ámbito de la salud, se puede comprender como “Un conjunto de varias actividades que implican la planificación, dirección, organización y control de los recursos humanos, financieros, materiales e informativos de una organización de salud con el fin de alcanzar sus objetivos y metas establecidas” (Lopera, 2022, pág. 3)
- **Asignación de recursos:** La distribución de estos recursos implica la asignación de los recursos disponibles dentro de una organización o sistema, con el propósito de cumplir con los propósitos establecidos y poder satisfacer las necesidades de los usuarios. Esta distribución puede abarcar aspectos económicos, temporales, humanos o materiales, y su adecuada asignación resulta fundamental para asegurar la efectividad y eficiencia de la organización.(Uribe, 2022, pág. 17)
- **Calidad:** Es un enfoque de gestión centrado en el cliente que tiene repercusiones significativas en prácticamente todos los aspectos del comportamiento de una organización. (Ramírez & García, 2018, pág. 11).
- **Calidad de vida:** "Es un concepto complejo que abarca múltiples aspectos, como bienestar físico, emocional, social, económico y espiritual. Se refiere a la manera en que una persona percibe su posición en la vida en relación con su entorno cultural y valores, así como sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones individuales." (Ruidiaz & Cacante, 2021, pág. 88)



- **Comunicación:** Para que las labores se lleven a cabo de manera adecuada, es fundamental contar con una comunicación apropiada. Con el fin de lograr una comunicación fluida, se pueden implementar métodos para estimular la participación de aquellos individuos menos activos, con el propósito de que puedan expresar sus ideas personales y de grupo. Esto contribuirá a comprender el pensamiento colectivo del equipo, y no solo el de algunos miembros. (Ríos, 2017, pág. 19)
- **Comunicación administrativa:** La comunicación administrativa engloba los métodos, estrategias y recursos utilizados para transmitir información y facilitar las decisiones que una organización toma. Esta comunicación puede tener lugar internamente, entre los miembros de la organización, o externa, en la que se establecen relaciones con otros actores y entidades fuera de la organización. (Moreno, Oviedo, & Rodríguez, 2019, pág. 45)
- **Coordinación:** El equipo de colaboradores representa un activo humano, y para aprovechar al máximo este valioso recurso, la coordinación resulta fundamental. Aquel que asume el rol de coordinador debe tener una comprensión clara del plan de acción y estar familiarizado con las habilidades y capacidades de cada miembro del equipo, ya que coordinar implica integrar esfuerzos en aras de alcanzar los objetivos comunes. (Uriarte, 2020)
- **Estratégicos:** Los recursos estratégicos son aquellos que permiten a una organización obtener ventaja competitiva y mejorar su desempeño. Estos recursos son críticos para el buen logro de los objetivos de la organización y no son fáciles de imitar por la competencia. Entre los recursos estratégicos se encuentran la tecnología, la marca, la cultura organizacional y el capital humano. (Díaz & Villafuerte, 2022, pág. 163)
- **Expectativas:** Una expectativa se refiere a una percepción que una persona tiene sobre un posible evento futuro, siendo una suposición que puede resultar acertada o no. Desde el punto de vista psicológico, este sentimiento generalmente está asociado a una probabilidad lógica de que algo ocurra. Por lo tanto, para que una expectativa sea genuina, debe estar respaldada por fundamentos sólidos. De lo contrario, estaríamos hablando de una esperanza, que podría carecer de base racional o estar fundamentada en la fe. (ConceptoDefinición, 2020)
- **Expectativa del Usuario:** La expectativa del usuario se refiere a "las creencias o supuestos de un consumidor sobre el desempeño de un servicio o producto que se



convertirán en normas o estándares contra los cuales se medirá su experiencia real con el producto o servicio" (Del Pino & Medina, 2018, pág. 102)

- **Gasto en salud:** El financiamiento de la salud incluye el gasto público, los pagos directos efectuados por los individuos para cubrir los costos de la atención recibida, así como otras fuentes como el seguro médico voluntario, los programas de salud ofrecidos por los empleadores y las iniciativas de organizaciones no gubernamentales. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2019)
- **Lineamientos:** “Los lineamientos representan una herramienta que facilita la comunicación y consulta de los acuerdos, normas, reglamentos y otras disposiciones de carácter general que deben ser cumplidos dentro de una entidad.” (Gobernación Valle del Cauca, 2017).
- **Medicamentos:** Un fármaco se refiere a un producto elaborado por la industria farmacéutica a través de la combinación de uno o más ingredientes farmacéuticos activos, también conocidos como principios activos (sustancias con propiedades terapéuticas). Puede contener o no componentes inactivos, llamados excipientes, y se presenta en una forma farmacéutica específica, con una dosificación precisa y se utiliza con fines terapéuticos. Los fármacos se emplean para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o condiciones patológicas. (Digemid, 2017)
- **Objetivos:** Son "metas concretas y específicas que una organización se propone alcanzar en un período determinado de tiempo". Estos propósitos pueden tener diferentes plazos, puede ser mediano o largo plazo, como también corto, y deben ser coherentes con la declaración de visión y misión de la organización. Los objetivos pueden ser cuantitativos (por ejemplo, aumentar las ventas en un 10%) o cualitativos (por ejemplo, mejorar esa satisfacción por parte del usuario). (Kotler & Armstrong, 2018, pág. 41)
- **Políticas:** “Son los lineamientos para la toma de decisiones. Establecen parámetros generales para las decisiones, en lugar de dictar de manera específica lo que se debe y lo que no se debe hacer” (Robbins & Coulter, 2018, pág. 54).
- **Políticas Públicas:** Son "acciones, programas y proyectos que son diseñados, implementados y evaluados por el Estado con el la finalidad de lograr objetivos sociales, económicos, culturales y políticos específicos en una sociedad". Estas políticas pueden ser creadas en respuesta a demandas ciudadanas, necesidades sociales



o problemáticas públicas, y su éxito depende de la capacidad del Estado para formularlas, implementarlas y evaluarlas de manera efectiva y eficiente. (Canto, 2022, pág. 43)

- **Presupuesto público:** El presupuesto estatal es “una estrategia económica que establece los ingresos y gastos del gobierno durante un periodo específico, y que permite la asignación de recursos para implementar políticas públicas y lograr los objetivos establecidos del gobierno”. (Andara & Peña, 2022, pág. 83)
- **Procesos:** Consisten en “una sucesión coherente de acciones empresariales que conducen a la provisión de un producto o servicio de valor para un cliente”. Los procesos pueden ser tanto formales como informales y pueden implicar diferentes tipos de recursos, como personas, tecnología y materiales. (Medina, Nogueira, Hernández, & Comas, 2019, pág. 329)
- **Sector salud:** Hace referencia a "un conjunto de entidades y activos que se dedican a salvaguardar, fomentar y brindar atención médica a la población, así como a prevenir y tratar enfermedades y lesiones". Este ámbito engloba hospitales, centros médicos, establecimientos de salud, laboratorios, personal sanitario y administrativo, y otros participantes y elementos relevantes. (Del Carmen, 2019, pág. 289)
- **Seguridad:** “Engloba todas las medidas y tareas que posibilitan al empleado desempeñar sus labores en un entorno libre de riesgos, tanto en aspectos ambientales como personales, con el fin de salvaguardar su bienestar y preservar los recursos humanos y materiales” (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2017, pág. 92).
- **Sistemas de salud:** Un intrincado conjunto de entidades, instituciones, recursos y profesionales que colaboran en conjunto para preservar, recuperar y mejorar la salud de la población. Estos sistemas abarcan la correcta entrega de los servicios de atención en salud, la financiación y gestión de los recursos, la regulación y la evaluación del desempeño. (Pérez, Maciá, & González, 2019, pág. 2)
- **Tecnología:** “la tecnología se describe como las herramientas, dispositivos, procesos y sistemas que se utilizan para transformar la información, la materia o la energía con el fin de crear, mejorar o facilitar productos, servicios o procesos que puedan cubrir esas necesidades de personas y así puedan mejorar la calidad de vida que llevan las personas” (Ramírez & García, 2018, pág. 14).



2.5. Variable de estudio

2.4.1. Identificación de variable

a) **Variable única:** Políticas de salud

2.4.2. Conceptualización de variable

A continuación, se presenta el concepto de la variable utilizada en la presente investigación:

Tabla 1

Conceptualización de la variable

Variable	Concepto
Políticas de salud	“Constituyen directrices estratégicas que persiguen optimizar y ampliar de manera eficaz el alcance universal a servicios de salud para individuos, familias y comunidades, aportando a la edificación de una nación que goza de un estado de salud positivo y pleno.” (MINSA, 2017, pág. 2)

2.4.3. Operacionalización de variable

Tabla 2

Operacionalización de variable

Variable	Dimensiones	Indicadores
Políticas de salud	Gestión eficiente del sistema de salud	- Trámite administrativo
		- Gestión del gasto
	Cobertura y calidad de los servicios de salud	- Gestión de compras
		- Transparencia
Políticas de salud	Revalorización del personal de salud	- Cuidado de la salud
		- Calidad de atención
	Infraestructura moderna e interconectada	- Cobertura de los servicios
		- Disponibilidad de RRHH
		- Competencias
		- Remuneración
		- Desarrollo de RRHH
		- Infraestructura
		- Equipamiento
		- Tecnología



2.6. Marco institucional

2.5.1. Información institucional

El sitio web del Hospital de Quillabamba (2020) menciona que el Hospital de Quillabamba ha sido autorizado para su creación mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 462-2015-GR CUSCO/GR. Esta decisión se basó en la opinión favorable emitida por la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, a través del Oficio N° 0253-2015-EF/50.07. El presupuesto asignado para el hospital es de S/. 11'111,989.00. A partir del mes de julio, la Unidad Ejecutora 410: Hospital de Quillabamba comenzó a funcionar, tras recibir una transferencia presupuestal por parte de la Unidad Ejecutora 404: Salud La Convención Cusco, por un monto de S/. 6'726,592.00.

En cuanto a la historia del hospital, se registraron epidemias de malaria en la cuenca del río Urubamba (Vilcanota) en 1887 y en los años siguientes, afectando diferentes zonas de la provincia de La Convención. En esos momentos, no había suficientes médicos ni suministro de medicamentos para hacer frente a estas epidemias. La comunidad de misioneros Dominicanos, encargados del Centro de Mujeres desde 1922, brindó asistencia a los pacientes, pero debido al creciente número de casos, se vieron desbordados. Por lo tanto, decidieron aumentar su personal para atender a los pacientes en dos servicios establecidos en un segundo hospital.

La dedicación y generosidad de las Misioneras Dominicanas, que combinaban su labor religiosa con el trabajo en el hospital, ganaron el reconocimiento de la población convenciana. Estas religiosas se entregaron por completo a esta obra humanitaria a partir del 17 de noviembre de 1932, asumiendo la responsabilidad de los improvisados hospitales.

En aquel momento, el Gobierno peruano decidió mediante una legislación imponer un gravamen a los productos provenientes del Valle de La Convención, en especial a la coca, y destinar una cantidad específica proporcionalmente para financiar la elaboración de los planos y la construcción de un hospital moderno en la capital de la Provincia de La Convención. Los planos y los presupuestos fueron presentados en esta ocasión por el Sr. Osvaldo Raez Patiño, dando inicio posteriormente a la ejecución de la construcción del nuevo centro hospitalario.



En el mes de junio de 1935, habiendo sido terminada su estructura en el mes de julio de 1938, señalándose como fecha de inauguración el día 23 de diciembre de 1938.

2.5.2. Visión

El sitio web del Hospital de Quillabamba (2020) menciona que:

En el año 2023, el Hospital de Quillabamba se posicionará como una institución destacada en la provisión de servicios de salud integral, convirtiéndose en un centro de referencia de nivel II-2 en la región. Para lograrlo, se enfocará en contar con una infraestructura apropiada, equipos de última generación y personal altamente capacitado. Asimismo, se implementarán procesos de atención innovadores y de alta calidad para satisfacer las necesidades de los pacientes de manera efectiva.

2.5.3. Misión

El sitio web del Hospital de Quillabamba (2020) menciona que:

Nuestra institución se dedica a proporcionar una amplia gama de servicios de salud, incluyendo atención preventiva, promocional, recuperativa, especializada y de rehabilitación, adaptados a nuestro nivel de complejidad. Nos esforzamos por brindar atención eficiente, oportuna y de alta calidad, contando con un equipo de profesionales altamente capacitados y proactivos. Nuestro objetivo es lograr el máximo bienestar de la población Convenciana, contribuyendo al desarrollo humano a través de la inclusión y la protección social, y siempre buscamos mejorar de forma continua. (Hospital de Quillabamba, 2020)



2.5.4. Logo

Figura 2

Logo del Hospital de Quillabamba



Fuente: Hospital de Quillabamba (2020)



CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, de acuerdo con Carrasco (2015) este tipo de estudios se interesan en aumentar y ahondar el capital de conocimientos científicos que se tiene con respecto a la realidad, el objeto de estudio lo componen las teorías científicas, las que se analizan para afinar sus contenidos.

3.2 Alcance de la investigación

La investigación tuvo un alcance descriptivo, de acuerdo con Hernández & Mendoza (2018) estos estudios tienen la finalidad de explicar propiedades y particularidades de conceptos, fenómenos, variables o hechos de un contexto establecido.

3.3 Enfoque de investigación

Se trabajo con un enfoque cuantitativo. Canahuire et al. (2015) afirman que los estudios con este enfoque hacen uso de la estadística para el procesamiento y presentación de los resultados, los cuales tiene base en la medición numérica y el análisis estadístico.

3.4 Diseño de la investigación

Fue de diseño no experimental de corte transversal. Ñaupas et al. (2018) afirman que una investigación tiene este enfoque cuando es realizada sin que el investigador manipule deliberadamente la variable, entendiéndose que se trata de estudios en los que no se busca cambios en la variable, solo se observa o mide fenómenos y variables como se presentan en su espacio natural, para analizarlas. En cuanto al corte transversal Hernández & Mendoza (2018) afirman que este se presenta cuando los datos son recolectados en un solo momento, en un tiempo único, describiendo y analizand las variables y su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.5 Población y muestra de estudio

3.5.1. Población de estudio

La población motivo de la investigación estuvo constituida por las 332 personas que actualmente laboran en el Hospital de Quillabamba, de quienes se recogió la información necesaria.



3.5.2. Muestra de estudio

La muestra considerada para el presente estudio se calculó tomando en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + Z^2 * p * q}$$

Donde	Calculo
N= Población de estudio	N= 332
n= Muestra	n= Muestra
Z= Nivel de confianza 95% adaptado de la tabla normal estandarizada (Z=1.96)	Z= 1.96
p= Proporción de aciertos 50%	p= 0.50
q= Proporción de errores 50%	q= 0.50
e= Margen de error o error muestra (e= 0.5%)	e= 0.05

$$n = \frac{1.96^2 \times (0.50)(0.50) \times 332}{(0.05^2(332 - 1)) + 1.96^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{318.85}{0.828 + 0.96}$$

$$n = \frac{318.85}{1.788}$$

$$n = 178.34 \sim 178$$

La muestra obtenida para la presente investigación es de 178 unidades de estudio

3.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos que se consideró necesario para el proceso de recojo de datos fueron:



Tabla 3

Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica	Instrumento
Encuesta	- Cuestionario

3.7 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad según Canahuire et al. (2015) se presenta cuando el cuestionario tiene resultados consistentes. En el caso del presente estudio se aplicó el Alfa de Cronbach teniendo en cuenta las condiciones siguientes:

Tabla 4

Análisis de la consistencia o confiabilidad de un instrumento

Promedios	Interpretación
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Buena
0,81 – 1,00	Alta

Fuente: Duve (2019)

Los resultados obtenidos de para evaluar la confiabilidad son:

Tabla 5

Análisis de Alfa de Cronbach

Estadístico de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.893	28

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

- ✓ Como se observa, los resultados del Alfa de Cronbach presentan un valor de 0.893, mostrando ello que existe consistencia en las respuestas del instrumento, lo que significa que tiene un alto grado de confiabilidad, presentando 28 elementos, que son la cantidad de ítems del cuestionario.



3.8 Procesamiento del análisis de datos

Para el procesamiento de la información y análisis de los datos recolectados, se hizo uso del programa estadístico Excel y el programa SPSS V.26, para lo cual se usó la estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas con frecuencias y porcentajes para su respectivo análisis.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación y baremación del instrumento aplicado

4.1.1. Presentación del instrumento

Para conocer como son las Políticas de Salud en el Hospital de Quillabamba, en La Convención, se encuestó al personal que labora en dicho hospital, hallando una muestra de 178 elementos de estudio, a quienes se les aplicó el cuestionario con 28 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 6

Distribución de los ítems del cuestionario

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Políticas de salud	Gestión eficiente del sistema de salud	- Trámite administrativo	1, 2
		- Gestión del gasto	3, 4
		- Gestión de compras	5, 6
		- Transparencia	7, 8
	Cobertura y calidad de los servicios de salud	- Cuidado de la salud	9, 10
		- Calidad de atención	11, 12
		- Cobertura de los servicios	13, 14
	Revalorización del personal de salud	- Disponibilidad de RRHH	15, 16
		- Competencias	17, 18
		- Remuneración	19, 20
Infraestructura moderna e interconectada	- Desarrollo de RRHH	21, 22	
	- Infraestructura	23, 24	
	- Equipamiento	25, 26	
		- Tecnología	27, 28

Fuente: Elaboración propia



4.1.2. Baremación

Tabla 7

Baremación

Alternativas del instrumento	Promedios	Interpretación de promedios
Nunca	1,00 – 1,80	Inadecuada
Casi nunca	1,81 – 2,60	Poco adecuada
A veces	2,61 – 3,40	Regular
Casi siempre	3,41 – 4,20	Adecuada
Siempre	4,21 – 5,00	Muy adecuada

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

- ✓ A fin de poder realizar una mejor interpretación de los resultados estadísticos obtenidos, se realizó la baremación de las alternativas del instrumento, tal como se muestra en la tabla, el procedimiento para hallar dicho valores se encuentra en el anexo E.

4.2. Resultados estadísticos de la variable Políticas de salud

Para describir cómo son las Políticas de Salud en el Hospital de Quillabamba se analizó las dimensiones de Gestión eficiente del sistema de salud, Cobertura y calidad de los servicios de salud, Revalorización del personal de salud e Infraestructura moderna e interconectada, cuyos resultados se presentan a continuación:

4.2.1. Resultados estadísticos de la Gestión eficiente del sistema de salud

A. Resultados de los indicadores de la Gestión eficiente del sistema de salud

Tabla 8

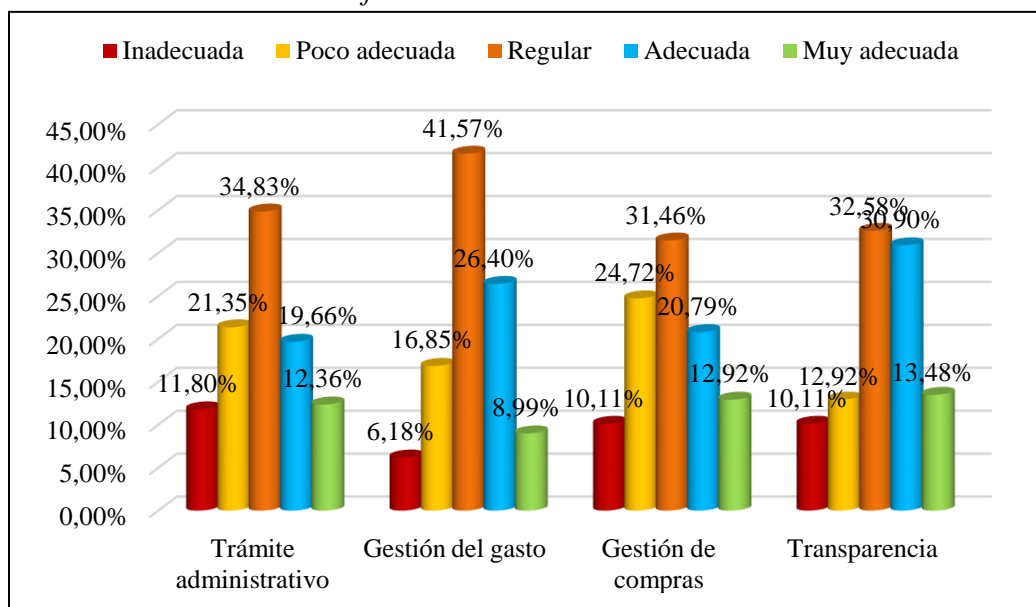
Indicadores de la Gestión eficiente del sistema de salud

Gestión eficiente del sistema de salud	Trámite administrativo		Gestión del gasto		Gestión de compras		Traspase de Transparencia	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Inadecuada	21	11.80%	11	6.18%	18	10.11%	18	10.11%
Poco adecuada	38	21.35%	30	16.85%	44	24.72%	23	12.92%
Regular	62	34.83%	74	41.57%	56	31.46%	58	32.58%
Adecuada	35	19.66%	47	26.40%	37	20.79%	55	30.90%
Muy adecuada	22	12.36%	16	8.99%	23	12.92%	24	13.48%
Total	178	100%	178	100%	178	100%	178	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Indicadores de la Gestión eficiente del sistema de salud



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

- ✓ **Trámite administrativo:** Como se observa en la figura, para este indicador, se tiene que un 34.83% de colaboradores encuestados perciben que el nivel es



regular, el 21.35% lo considera poco adecuado, para el 19.66% es adecuado, el 12.36% opina que es muy adecuado, y el 11.80% lo percibe inadecuado; datos estadísticos que reflejan que, la mayoría de colaboradores percibe que a veces la atención de los trámites administrativos y tiempo de los mismos, es adecuado.

- ✓ **Gestión del gasto:** Como se puede apreciar en cuanto a la gestión del gasto, el 41.57% del personal encuestado manifestó que se encuentra en un nivel regular, seguido del 26.40% quienes indicaron que el nivel es adecuado, el 16.85% consideró que se encuentra a un nivel poco adecuado, para el 8.99% es muy adecuado, y el 6.18% respondió que éste es inadecuado, resultados que muestran que, la mayoría de los colaboradores percibe que los gastos realizados en el hospital no siempre responden a las necesidades del mismo, y que es regular el manejo de las políticas para la gestión del gasto.
- ✓ **Gestión de compras:** Se puede apreciar que en cuanto a la gestión de compras el 31.46% de los encuestados manifestó que este indicador se encuentra en un nivel regular, seguido del 24.72% que indicaron que el nivel es poco adecuado, el 20.79% considera que se encuentra a un nivel adecuado, para el 12.92% es muy adecuado, en tanto que el 10.11% declaró que es inadecuado, dichos resultados evidencian que, para la mayoría de colaboradores encuestados, la gestión de compras en el Hospital de Quillabamba no sería la adecuada, así mismo, no perciben que el suministro de los materiales se realice de manera ininterrumpida.
- ✓ **Transparencia:** En lo que respecta a la transparencia el 32.58% manifiesta que este indicador se presenta en un nivel regular, el 30.90 % considera que es adecuado, el 13.48% lo ubica en un nivel muy adecuado, el 12.92% considera que se encuentra en un nivel poco adecuado, y para el 10.11% éste es inadecuado, dichos porcentajes muestran que, para la mayoría de colaboradores encuestados los procesos de compras en el hospital se realizan de manera transparente y opinan que toda la información de la gestión del hospital se encuentra en su plataforma virtual.



B. Gestión eficiente del sistema de salud

Tabla 9

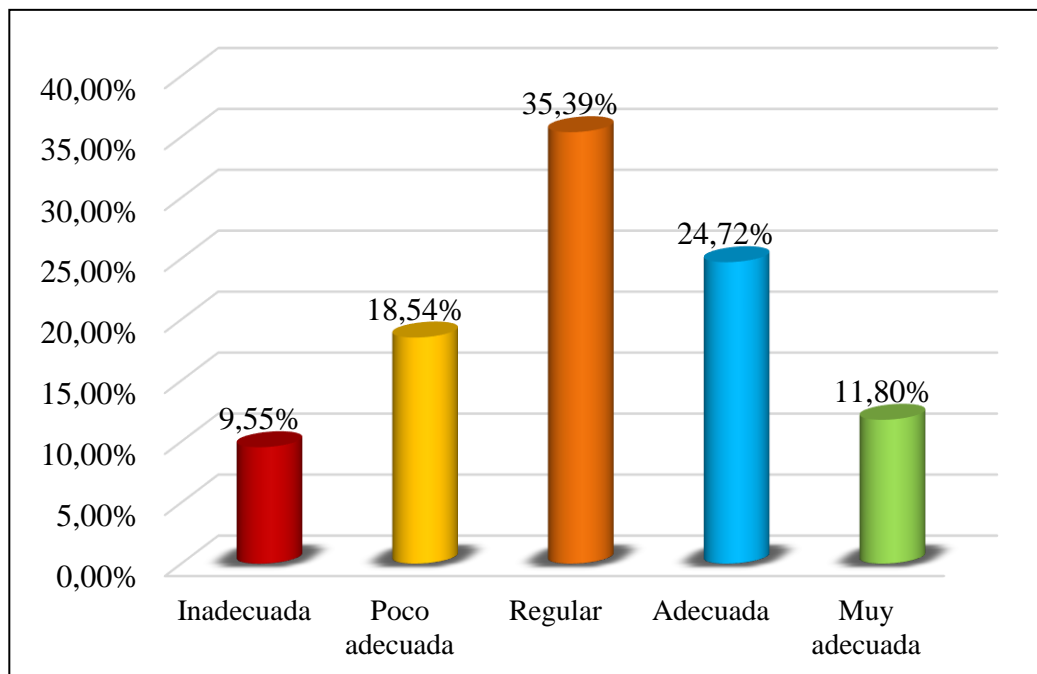
Gestión eficiente del sistema de salud

Alternativas	<i>f</i>	%
Inadecuada	17	9.55%
Poco adecuada	33	18.54%
Regular	63	35.39%
Adecuada	44	24.72%
Muy adecuada	21	11.80%
Total	178	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Gestión eficiente del sistema de salud



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

- ✓ Como se puede ver en cuanto a la gestión eficiente del sistema de salud, el 35.39% de los encuestados manifestaron que este indicador se encuentra en un



nivel regular, seguido del 24.72% que indicó que el nivel es adecuado, el 18.54% consideró que se encuentra a un nivel poco adecuado, para el 11.80% es muy adecuado y el 9.55% respondió que es inadecuado, ello deja apreciar que la mayoría del personal encuestado considera que, los trámites administrativos son atendidos en tiempos poco adecuados; que los gastos realizados no siempre responden a las necesidades del mismo y que a veces se manejan políticas para la gestión del gasto de manera eficiente; en cuanto a la gestión de compras se muestra que no siempre se suministran los materiales de manera ininterrumpida, y en cuanto a la transparencia esta cumple con lo establecido en la normativa, estando publicados los procesos en la plataforma virtual.

C. Comparación promedio de los indicadores de la Gestión eficiente del sistema de salud

Tabla 10

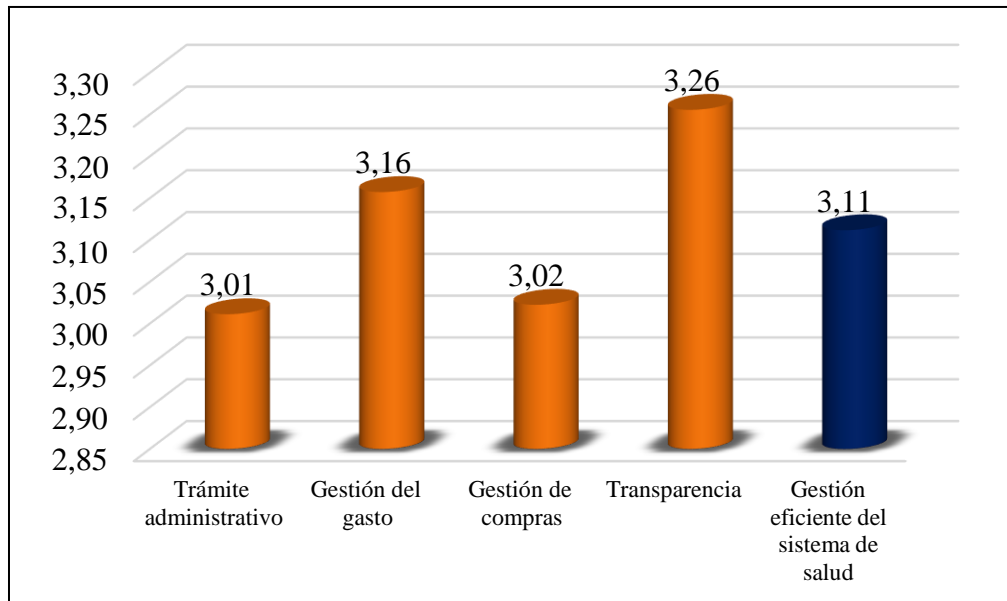
Comparación promedio de los indicadores de la Gestión eficiente del sistema de salud

Indicadores	Valor	Escala de medición
Trámite administrativo	3.01	Regular
Gestión del gasto	3.16	Regular
Gestión de compras	3.02	Regular
Transparencia	3.26	Regular
Gestión eficiente del sistema de salud	3.11	Regular

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Comparación promedio de los indicadores de la Gestión eficiente del sistema de salud



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

✓ Se observa que el indicador trámite administrativo presenta un promedio de 3.01 que de acuerdo a la escala de baremación se encontraría en un nivel regular, lo que indica que el personal considera regularmente adecuados la atención y el tiempo de respuesta a los trámites administrativos en el hospital, para el indicador gestión del gasto, el promedio es de 3.16 que lo ubica en un nivel regular, lo que deja apreciar una necesidad de mejorar las políticas para la gestión del gasto en el hospital, de manera que dichos gastos respondan a las necesidades del mismo, en cuanto a la gestión de compras el promedio es de 3.02 cuyo nivel es regular, permitiendo observarse en ello que, la gestión de compras en el hospital puede optimizarse así como el suministro demateriales, finalmente, la transparencia muestra un promedio de 3.26 que lo ubica en un nivel regular, siendo necesario transparentar mejor los procesos decompras del hospital así como la información que se encuentra en su plataforma virtual; con dichos resultados se obtiene un promedio de 3.11 para la dimensión gestión eficiente del sistema de salud, lo que la sitúa en un nivelregular.



4.2.2. Resultados estadísticos de la Cobertura y calidad de los servicios de salud

A. Resultados de los indicadores de la Cobertura y calidad de los servicios de salud

Tabla 11

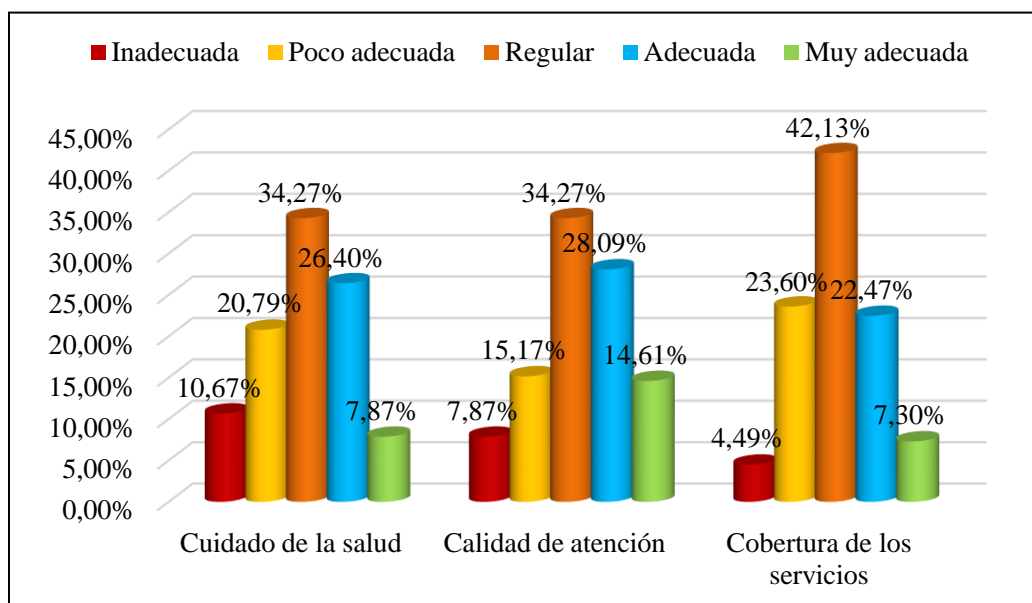
Indicadores de la Cobertura y calidad de los servicios de salud

Cobertura y calidad de los servicios de salud	Cuidado de la salud		Calidad de atención		Cobertura de los servicios	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	19	10.67%	14	7.87%	8	4.49%
Poco adecuada	37	20.79%	27	15.17%	42	23.60%
Regular	61	34.27%	61	34.27%	75	42.13%
Adecuada	47	26.40%	50	28.09%	40	22.47%
Muy adecuada	14	7.87%	26	14.61%	13	7.30%
Total	178	100%	178	100%	178	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Indicadores de la Cobertura y calidad de los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

- ✓ **Cuidado de la salud:** Como se puede apreciar, en cuanto al cuidado de la salud, el 34.27% de las personas encuestadas manifestaron que este indicador se encuentra en un nivel regular, seguido del 26.40% que indicaron que el nivel es adecuado, el 20.79% consideró que se encuentra a un nivel poco adecuado, para el 10.67% es inadecuado y el 7.87% respondió que es muy adecuado, resultados que muestran que la mayoría de los encuestados consideran que, en el hospital se preocupan por la recuperación y rehabilitación de los usuarios del servicio y consideran adecuada la forma como el hospital enfoca sus funciones al cuidado de la salud.
- ✓ **Calidad de atención:** En lo que respecta a la calidad de atención el 34.27% manifiesta que este indicador se presenta en un nivel regular, el 28.09% considera que se halla en un nivel adecuado, para el 15.17% éste se ubica en un nivel poco adecuado, el 14.61% considera que se encuentra en un nivel muy adecuado y el 7.87% lo considera inadecuado; dichos porcentajes muestran que, para la mayoría de encuestados, en el hospital existe preocupación por parte de los directivos por brindar una atención de calidad y que el hospital cuenta con los respectivos certificados de calidad de atención
- ✓ **Cobertura de los servicios:** Para este indicador el 42.13% de las personas encuestadas manifestaron que se encuentra en un nivel regular, seguido del 23.60% quienes indicaron que el nivel es poco adecuado, el 22.47% consideró que se encuentra a un nivel adecuado, para el 7.30% es muy adecuado y el 4.49% respondió que es inadecuado, resultados que muestran que la mayoría de los colaboradores consideran que, el hospital no siempre presta atención en todas las especialidades y que no todas las necesidades de servicios de los pacientes son atendidas.



B. Cobertura y calidad de los servicios de salud

Tabla 12

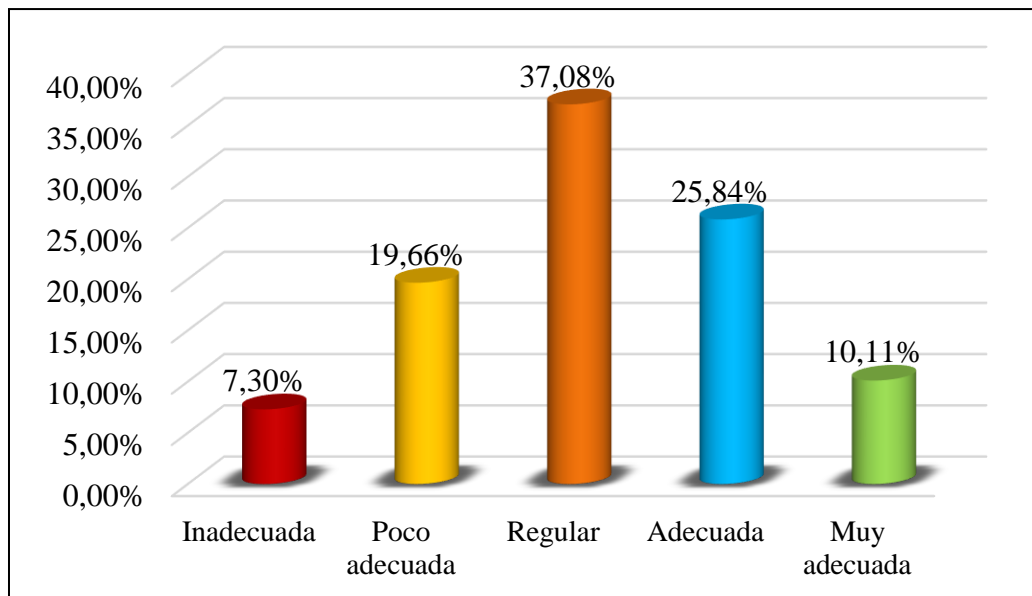
Cobertura y calidad de los servicios de salud

Alternativas	<i>f</i>	%
Inadecuada	13	7.30%
Poco adecuada	35	19.66%
Regular	66	37.08%
Adecuada	46	25.84%
Muy adecuada	18	10.11%
Total	178	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Cobertura y calidad de los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

- ✓ Como se puede apreciar en cuanto a la cobertura y calidad de los servicios de salud el 7.30% de los encuestados manifestaron que este indicador se encuentra en un nivel inadecuado, seguido del 19.66% que indicó que el nivel es poco adecuado, el 37.08% consideró que se encuentra a un nivel regular, para el 25.84% éste es adecuado y el 10.11% respondió que es muy adecuado, ello deja apreciar que, la mayoría del personal encuestado aprueba la cobertura y calidad de los servicios de salud en el hospital de Quillabamba, siendo considerados de regular a buena la gestión del hospital en cuanto a la recuperación y rehabilitación en salud de los usuarios, la forma en que el hospital enfoca sus funciones al cuidado de la salud de los usuarios, existiendo preocupación de los directivos por brindar una atención de calidad, así también afirman que, el hospital cuenta con los respectivos certificados de calidad de atención, sin embargo, que no siempre presta atención en todas las especialidades ni atienden todas las necesidades de los pacientes.

C. Comparación promedio de los indicadores de la Cobertura y calidad de los servicios de salud

Tabla 13

Comparación promedio de los indicadores de la Cobertura y calidad de los servicios de salud

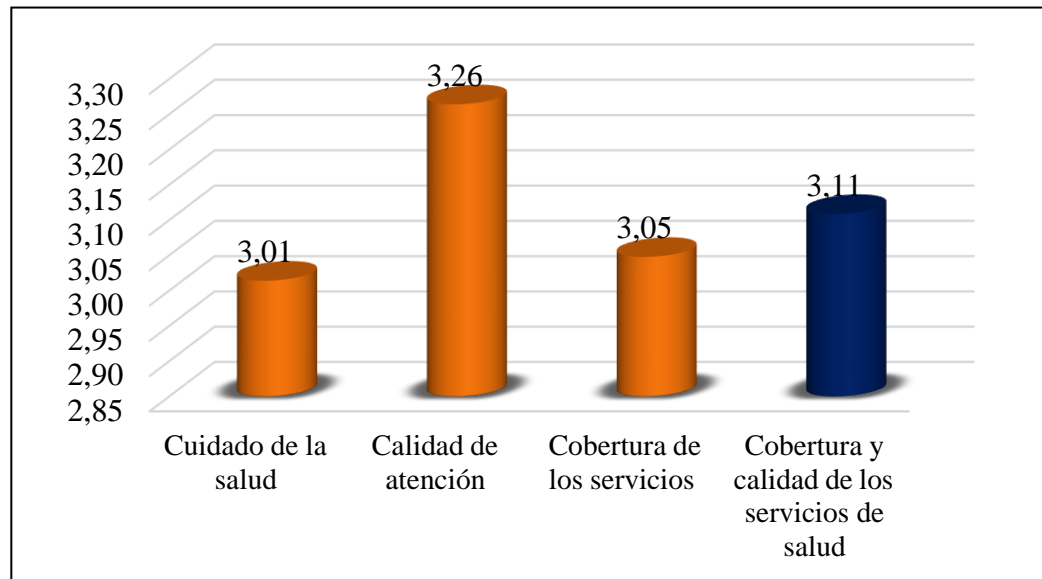
Indicadores	Valor	Escala de medición
Cuidado de la salud	3.01	Regular
Calidad de atención	3.26	Regular
Cobertura de los servicios	3.05	Regular
Cobertura y calidad de los servicios de salud	3.11	Regular

Fuente: Elaboración propia



Figura 8

Comparación promedio de los indicadores de la Cobertura y calidad de los



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

- ✓ Según la figura el indicador cuidado de la salud presenta un promedio de 3.01 que de acuerdo a la escala de baremación indica que el nivel es regular, lo que indica que la preocupación por la recuperación, rehabilitación y cuidado de la salud de los usuarios del hospital se percibe como regular, para el indicador calidad de atención, el promedio es de 3.26 ubicándose también éste en un nivel regular, así, los encuestados consideran que, en el hospital existe una regular preocupación de los directivos por brindar una atención de calidad, y que cuentan con los respectivos certificados de calidad de atención, seguidamente, la cobertura de los servicios muestra un promedio de 3.05 cuya escala de medición es regular, así, en el hospital no se cuenta con atención en todas las especialidades y tampoco se atienden todas las necesidades de los pacientes; con dichos resultados se obtiene un promedio de 3.11 para la dimensión cobertura y calidad de los servicios de salud situándose en un nivel regular.



4.2.3. Resultados estadísticos de la Revalorización del personal de salud

A. Resultados de los indicadores de la Revalorización del personal de salud

Tabla 14

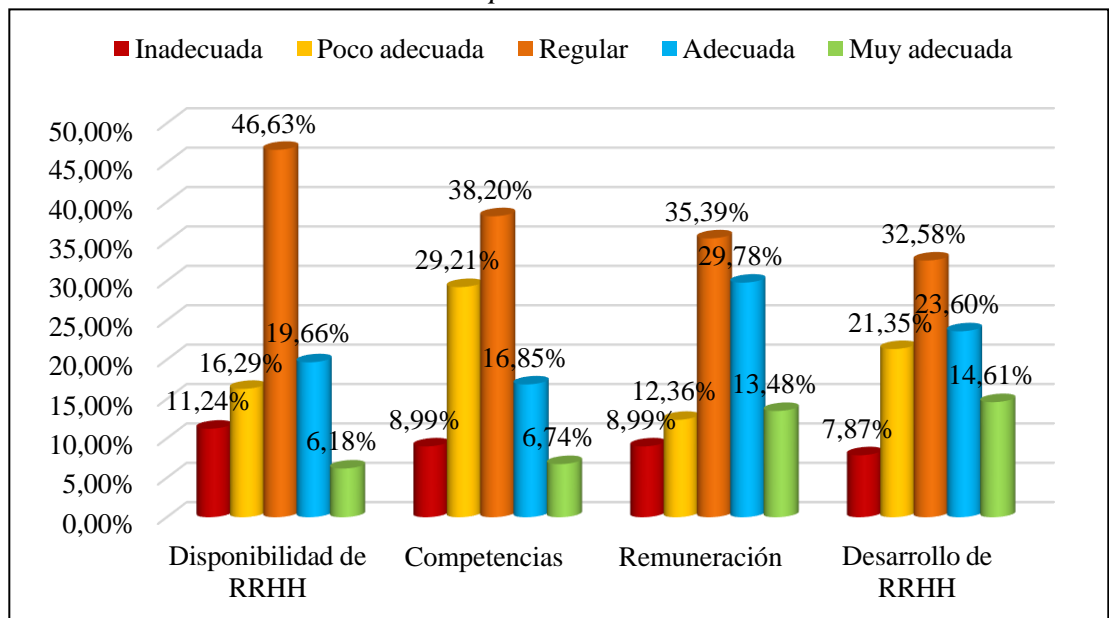
Indicadores de la Revalorización del personal de salud

Revalorización del personal de salud	Disponibilidad de RRHH		Competencias		Remuneración		Desarrollo de RRHH	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	20	11.24%	16	8.99%	16	8.99%	14	7.87%
Poco adecuada	29	16.29%	52	29.21%	22	12.36%	38	21.35%
Regular	83	46.63%	68	38.20%	63	35.39%	58	32.58%
Adecuada	35	19.66%	30	16.85%	53	29.78%	42	23.60%
Muy adecuada	11	6.18%	12	6.74%	24	13.48%	26	14.61%
Total	178	100%	178	100%	178	100%	178	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9

Indicadores de la Revalorización del personal de salud



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

- ✓ **Disponibilidad de RRHH:** En lo que respecta a este indicador, un 46.63% del personal encuestado lo ubica en un nivel regular, seguido del 19.66% que lo sitúa en un nivel adecuado, el 16.29% consideró que se encuentra a un nivel



poco adecuado, para el 11.24% es inadecuado y el 6.18% respondió que es el nivel es muy adecuado, entonces, un alto porcentaje considera que, la cantidad de personas con que cuenta el hospital en el área administrativa, es regularmente adecuada, así como, la cantidad de médicos especialistas que atiendan a los usuarios.

- ✓ **Competencias:** Como se puede observar, en cuanto a las competencias, el 38.20% de colaboradores encuestados manifestaron que este indicador se encuentra en un nivel regular, el 29.21% consideró que se encuentra a un nivel poco adecuado, seguido del 16.85% que indicó que el nivel es adecuado, para el 8.99% es inadecuado, mientras que el 6.74% respondió que es muy adecuado, así, la mayoría del personal considera que, el personal administrativo no cuenta con las habilidades necesarias para el puesto que ocupa, y que los directivos no siempre ponen en práctica todas sus habilidades para la conducción del hospital.
- ✓ **Remuneración:** El 35.39% del personal encuestado considera que la remuneración en el hospital de Quillabamba se presenta a un nivel regular, el 29.78% lo considera adecuado, para el 13.48% el nivel es muy adecuado, un 12.36% lo percibe poco adecuado, y el 8.99% opina que es inadecuado, así, una mayoría de encuestados manifiestan que, el salario que perciben en el hospital sería el adecuado y que dichas remuneraciones están categorizadas de acuerdo a la especialidad del personal.
- ✓ **Desarrollo de RRHH:** Para este indicador, se muestra a un 32.58% que lo ubica en un nivel regular, el 23.60% lo percibe como adecuado, un 21.35% lo considera poco adecuado, para un 14.61% éste se encuentra en un nivel muy adecuado, mientras que un 7.87% lo califica como inadecuado; de ello se deduce que, la mayoría de colaboradores encuestados perciben que, en el hospital se realizan capacitaciones que mejoran las habilidades del personal y que dicho personal, pone en práctica lo aprendido en las capacitaciones en el desarrollo de sus funciones.



B. Revalorización del personal de salud

Tabla 15

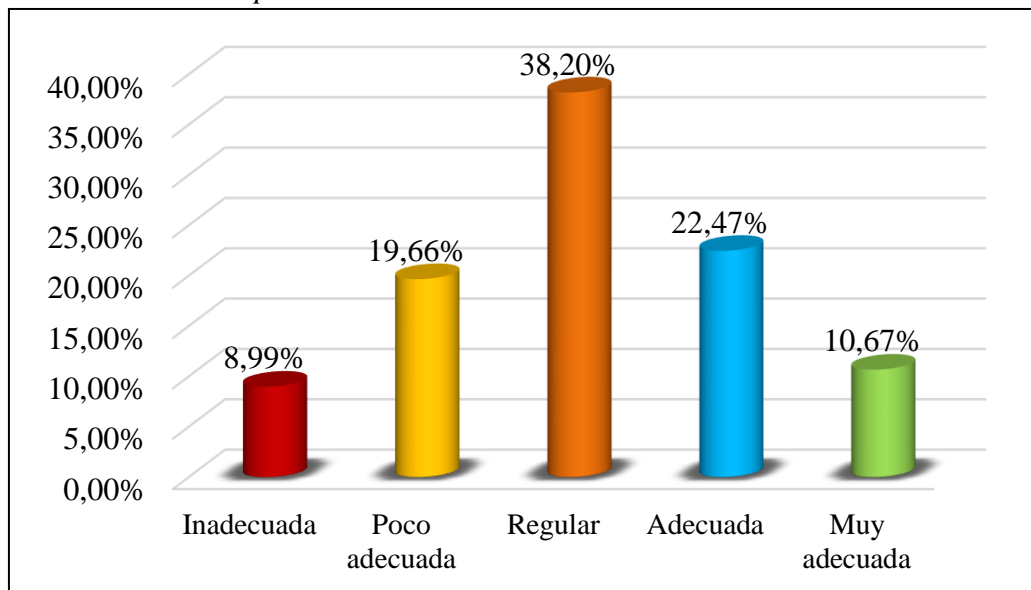
Revalorización del personal de salud

Alternativas	<i>f</i>	%
Inadecuada	16	8.99%
Poco adecuada	35	19.66%
Regular	68	38.20%
Adecuada	40	22.47%
Muy adecuada	19	10.67%
Total	178	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 10

Revalorización del personal de salud



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

- ✓ En la figura se presentan los resultados obtenidos para la dimensión revalorización del personal de salud, en la encuesta realizada al personal del hospital de Quillabamba, donde se puede apreciar que el 8.99% del personal encuestado ubica a esta dimensión en un nivel inadecuado, para el 19.66% se presenta como poco adecuado, un 38.20% la considera regular; el 22.47% opina que es adecuado, y para un 10.67% el nivel de ésta es muy adecuado, de



todo ello se puede analizar que, según la mayoría de los encuestados, la cantidad de personas que laboran en el área administrativa del hospital no es suficiente, de igual forma ocurre con la cantidad de médicos especialistas del hospital, en cuanto a las habilidades con que cuenta el personal administrativo, éstas no serían las suficientes para desempeñarse en su puesto y que los directivos no siempre ponen en práctica todas sus habilidades para la mejor conducción del hospital, en cuanto a la remuneración, los encuestados consideran que ésta es regularmente adecuada y que está categorizada de acuerdo a la especialidad de las personas que laboran en el hospital, finalmente, en cuanto al desarrollo de RRHH, se observa que en el hospital no siempre se realizan capacitaciones que mejoren las habilidades del personal y que algunas veces dicho personal pone en práctica lo aprendido en las capacitaciones.

C. Comparación promedio de los indicadores de la Revalorización del personal de salud

Tabla 16

Comparación promedio de los indicadores de la Revalorización del personal de salud

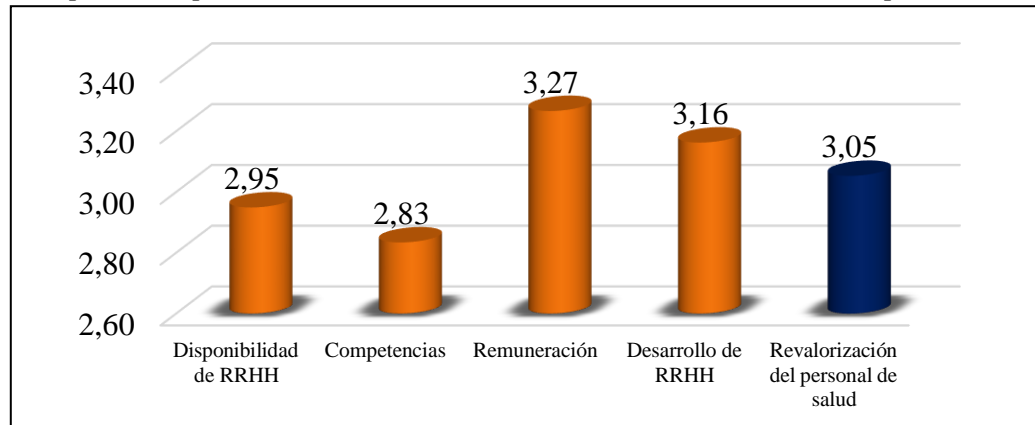
Indicadores	Valor	Escala de medición
Disponibilidad de RRHH	2.95	Regular
Competencias	2.83	Regular
Remuneración	3.27	Regular
Desarrollo de RRHH	3.16	Regular
Revalorización del personal de salud	3.05	Regular

Fuente: Elaboración propia



Figura 11

Comparación promedio de los indicadores de la Revalorización del personal



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

- ✓ Para la tabla comparación promedio de los indicadores de la revalorización del personal, se observa al indicador disponibilidad de recursos humanos con un promedio de 2.95, lo que dentro de la escala de medición se ubica en un nivel regular, cabe decir que, la cantidad de personas que laboran en el área administrativa sería regularmente adecuada, igualmente la cantidad de médicos especialistas que laboran en el hospital, luego, para las competencias, el valor del promedio es de 2.83 que lo ubica en un nivel regular, entonces, los encuestados creen que, el personal administrativo cuenta con algunas habilidades necesarias para el puesto que ocupa, y que los directivos del hospital no siempre ponen en práctica todas sus habilidades para la mejor conducción del hospital, la remuneración presenta un promedio de 3.27 cuya escala de medición es regular, es así que, según los encuestados, el salario que perciben dentro del hospital es el adecuado y que éstas remuneraciones están categorizadas de acuerdo a la especialidad de las personas en el hospital; seguidamente, para el indicador desarrollo de recursos humanos se muestra un promedio de 3.16, que en la escala de medición es regular, así, se percibe que en el hospital algunas veces se realizan capacitaciones en busca de mejorar las capacidades del personal y que el personal no siempre pone en práctica lo aprendido en las capacitaciones; de todo ello se obtiene que la dimensión revalorización del personal de salud presenta un promedio de 3.05, ubicándola dentro de la escala de medición regular.



4.2.4. Resultados estadísticos de la Infraestructura moderna e interconectada

A. Resultados de los indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada

Tabla 17

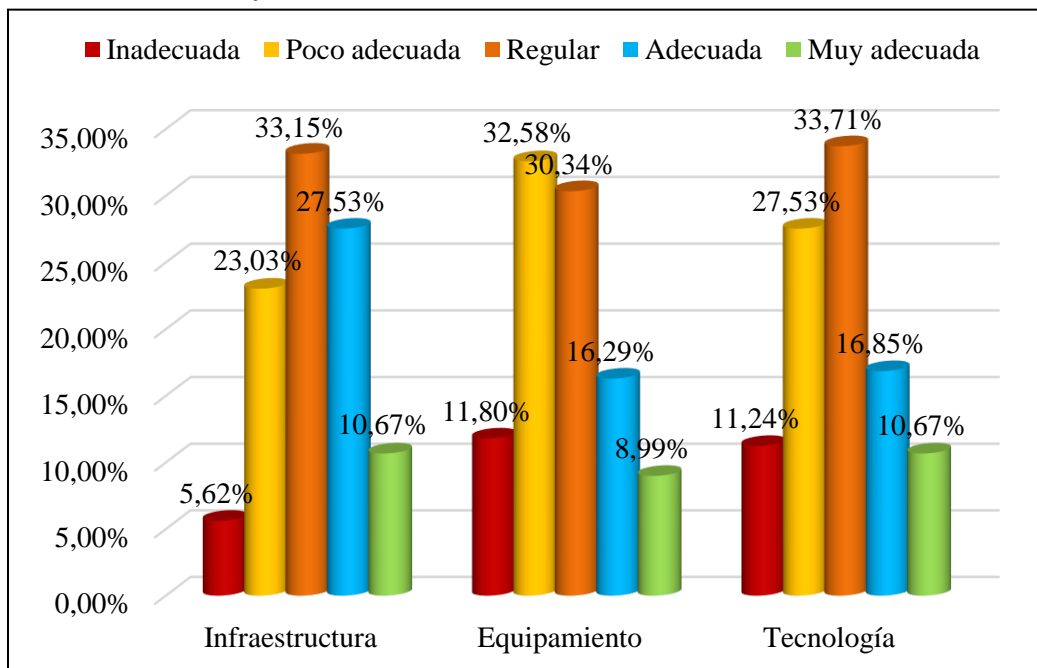
Indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada

Infraestructura moderna e interconectada	Infraestructura		Equipamiento		Tecnología	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Inadecuada	10	5.62%	21	11.80%	20	11.24%
Poco adecuada	41	23.03%	58	32.58%	49	27.53%
Regular	59	33.15%	54	30.34%	60	33.71%
Adecuada	49	27.53%	29	16.29%	30	16.85%
Muy adecuada	19	10.67%	16	8.99%	19	10.67%
Total	178	100%	178	100%	178	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 12

Indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada



Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

- ✓ **Infraestructura:** En cuanto a la infraestructura, se aprecia que, un 33.15% de encuestados lo percibe como regular, el 27.53% piensa que se encuentra en un nivel adecuado, un 23.03% lo considera como poco adecuado, para un 10.67% es muy adecuado, mientras que, un 5.62% manifiesta que es inadecuado; de ello se deduce que, para la mayoría de colaboradores encuestados, consideran que la infraestructura que presenta el hospital de Quillabamba es suficiente para atender a su población y afirman que se realizan propuestas de mejora de dicha infraestructura.
- ✓ **Equipamiento:** El 32.58% del personal encuestado manifiesta que este indicador se presenta en un nivel poco adecuado, el 30.34% considera que es regular, el 16.29% lo ubica en un nivel adecuado, para el 11.80% éste es inadecuado y el 8.99% lo considera muy adecuado, según estos porcentajes la mayoría de encuestados perciben que en el hospital de Quillabamba no se cuenta con los equipos necesarios y que estos equipos no siempre se encuentran operativos para brindar el servicio a los usuarios y pacientes.
- ✓ **Tecnología:** Con respecto a este indicador se tiene que el 33.71% del personal encuestado lo percibe como regular, el 27.53% manifiesta que es poco adecuado, un 16.58% lo considera como adecuado, el 11.24% piensa que es inadecuado, mientras que, para un 10.67% el nivel de éste es muy adecuado; así, para la mayoría de encuestados, el hospital no cuenta con equipos nuevos y modernos para el servicio de sus pacientes, ni existen sistemas modernos que permitan comunicarse y pasar información necesaria de un área a otra.



B. Infraestructura moderna e interconectada

Tabla 18

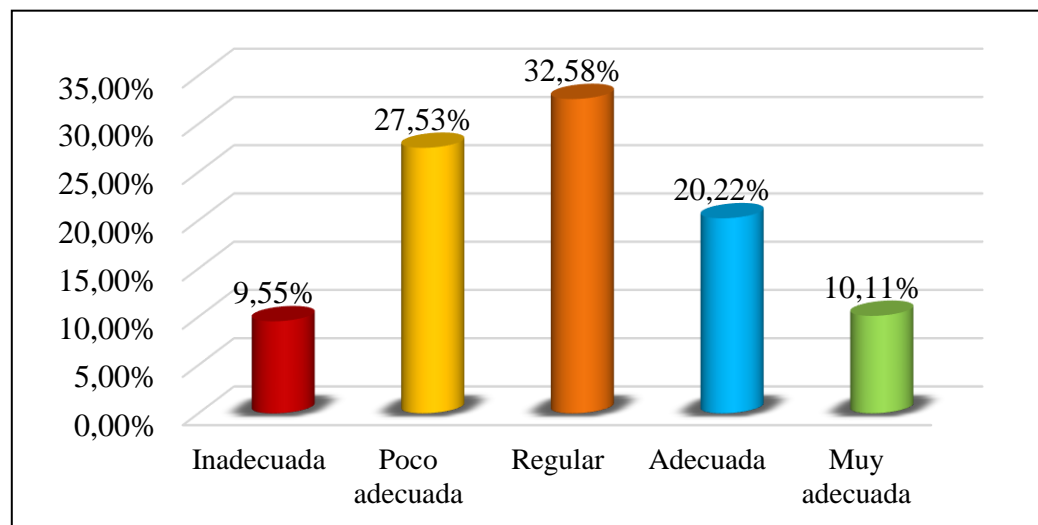
Infraestructura moderna e interconectada

Alternativas	<i>f</i>	%
Inadecuada	17	9.55%
Poco adecuada	49	27.53%
Regular	58	32.58%
Adecuada	36	20.22%
Muy adecuada	18	10.11%
Total	178	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 13

Infraestructura moderna e interconectada



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

- ✓ La dimensión infraestructura moderna e interconectada muestra a un 9.55% de colaboradores del hospital de Quillabamba encuestados quienes manifestaron que se encuentra en un nivel inadecuado, seguido del 27.53% que indicó que el nivel es poco adecuado, el 32.58% consideró que se encuentra en el nivel regular, para el 20.22% éste es adecuado, finalmente el 10.11% lo califica



como muy adecuado; entonces se puede apreciar que, para la mayoría de colaboradores encuestados, la infraestructura que presenta el hospital de Quillabamba no es del todo suficiente para atender a su población y que se realizan propuestas de mejora de la infraestructura; que el hospital no cuenta con los equipos necesarios para brindar el servicio a los usuarios y que estos equipos no siempre se encuentran operativos, luego afirman que, el hospital no cuenta con equipos nuevos y modernos para el servicio de sus pacientes ni con sistemas modernos que permitan comunicarse y pasar información necesaria de un área a otra.

C. Comparación promedio de los indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada

Tabla 19

Comparación promedio de los indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada

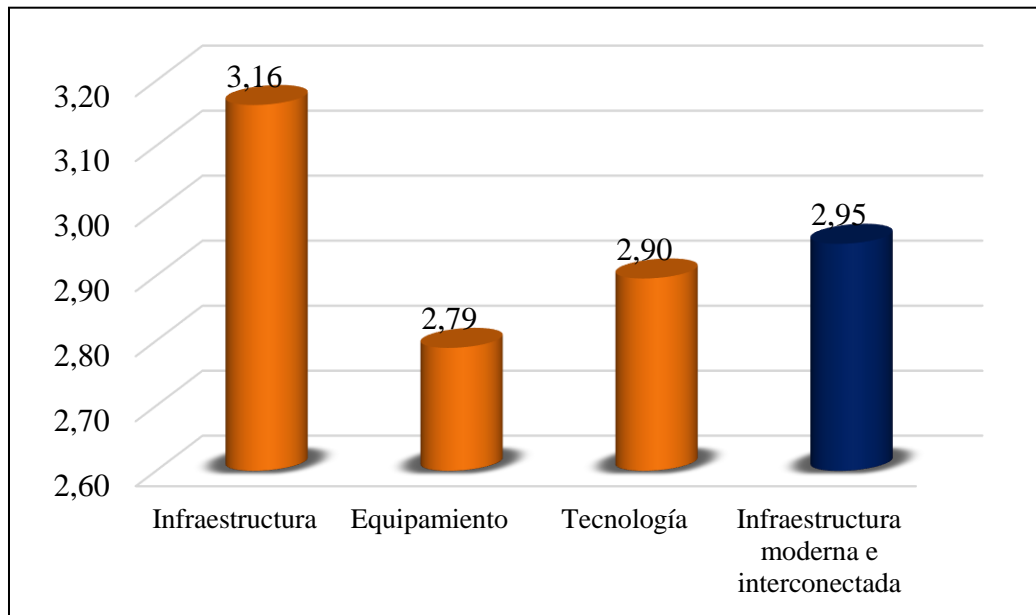
Indicadores	Valor	Escala de medición
Infraestructura	3.16	Regular
Equipamiento	2.79	Regular
Tecnología	2.90	Regular
Infraestructura moderna e interconectada	2.95	Regular

Fuente: Elaboración propia



Figura 14

Comparación promedio de los indicadores de la Infraestructura moderna e interconectada



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

✓ Según la comparación promedio de los indicadores de la dimensión infraestructura moderna e interconectada, el indicador infraestructura presenta un nivel regular con un promedio de 3.16, así, para los encuestados, la infraestructura que presenta el hospital de Quillabamba es relativamente suficiente para atender a la población, y afirman que se realizan propuestas de mejora de la infraestructura del hospital; seguidamente, el equipamiento, muestra un promedio de 2.79 cuya calificación es regular, cabe decir que, los encuestados perciben el nivel de equipamiento con que cuenta el hospital no sería suficiente para brindar el servicio a los pacientes y que estos equipos no siempre se encuentran operativos para brindar el servicio necesario; luego el indicador tecnología se muestra con un promedio de 2.90 que representa un nivel regular, entonces, los encuestados perciben que el hospital no cuenta con equipos nuevos y modernos para el servicio de sus pacientes y que tampoco existen sistemas modernos que permitan comunicarse y pasar información necesaria de un área a otra; por consiguiente, se tiene para la dimensión infraestructura moderna e interconectada un valor promedio de 2.95, que refleja una escala de medición regular.



4.2.5. Resultados estadísticos de las políticas de salud

Tabla 20

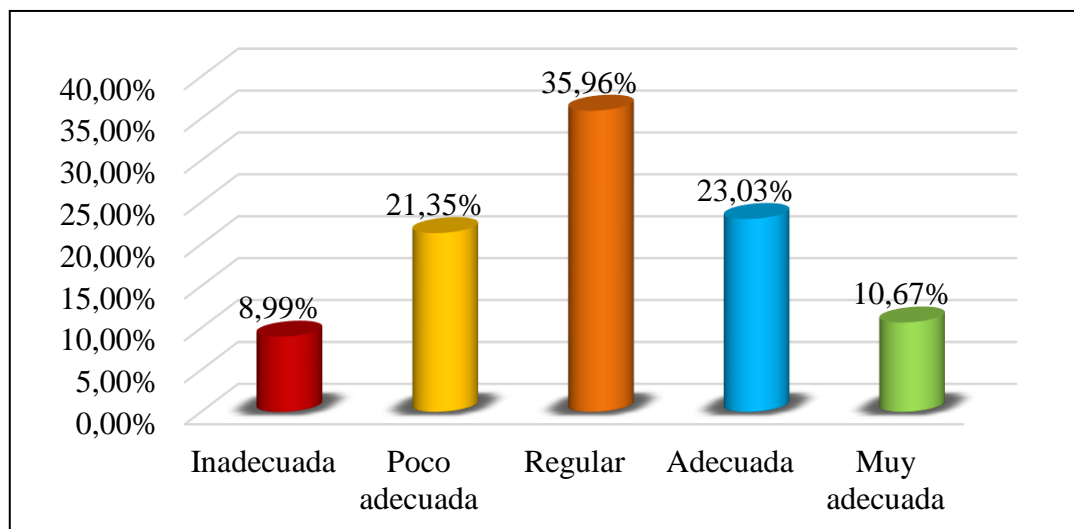
Políticas de salud

Alternativas	<i>f</i>	%
Inadecuada	16	8.99%
Poco adecuada	38	21.35%
Regular	64	35.96%
Adecuada	41	23.03%
Muy adecuada	19	10.67%
Total	178	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 15

Políticas de salud



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

- ✓ Según la figura, la variable políticas de salud, muestra a un 8.99% de colaboradores del hospital de Quillabamba encuestados que indicaron que el nivel de ésta es inadecuada, el 21.35% precisó que es poco adecuada, para un 35.96% es regular, el 23.03% consideró que es adecuada, y el 10.67% opinó que es muy adecuada; situación que pone en manifiesto que, para una mayoría del personal encuestado los trámites administrativos algunas veces, son respondidos en el tiempo y de manera adecuada, que, en ocasiones, los gastos realizados en el hospital responden a las necesidades del mismo y que en el hospital se manejan



políticas para la gestión del gasto, que los procesos de compras en el hospital se desarrollan regularmente con transparencia y que la mayoría de información de la gestión del hospital se encuentra en su plataforma virtual, seguidamente, afirman que, en algunas ocasiones el hospital se preocupa por la recuperación y rehabilitación en salud de los usuarios del servicio y consideran relativamente adecuada la forma como el hospital enfoca sus funciones al cuidado de la salud de los usuarios, así también consideran regular la preocupación que muestran los directivos por brindar una atención de calidad y manifiestan que el hospital cuenta con los respectivos certificados de calidad de atención, que el hospital no presta atención en todas las especialidades ni cuenta con atención en todos los servicios; luego, manifiestan que, la cantidad de trabajadores del área administrativa, así como la cantidad de médicos especialistas no sería la adecuada, que el personal administrativo no cuenta con todas las habilidades necesarias para el puesto, y que los directivos no siempre ponen en prácticas todas sus habilidades para una mejor conducción del hospital, que el salario que perciben sería el adecuado y que las remuneraciones están categorizadas de acuerdo a la especialidad de las personas, que en el hospital, ocasionalmente, se realizan capacitaciones en busca de mejorar las habilidades del personal y que éstos no siempre pone en práctica lo aprendido en las capacitaciones en el desarrollo de sus funciones; en cuanto al área de infraestructura, los encuestados consideran que, la infraestructura que presenta el hospital de Quillabamba es relativamente suficiente para atender a la población, y que en el hospital se realizan propuestas de mejora de la infraestructura, que no se cuenta con los equipos necesarios para brindar el servicio a los usuarios y pacientes, y que estos equipos no siempre se encuentran operativos, que el hospital no cuenta con equipos nuevos y modernos para el servicio de sus pacientes, y tampoco existen sistemas modernos que permitan comunicarse y pasar información necesaria de un área a otra.



4.2.6. Comparación promedio de las dimensiones de las políticas de salud

Tabla 21

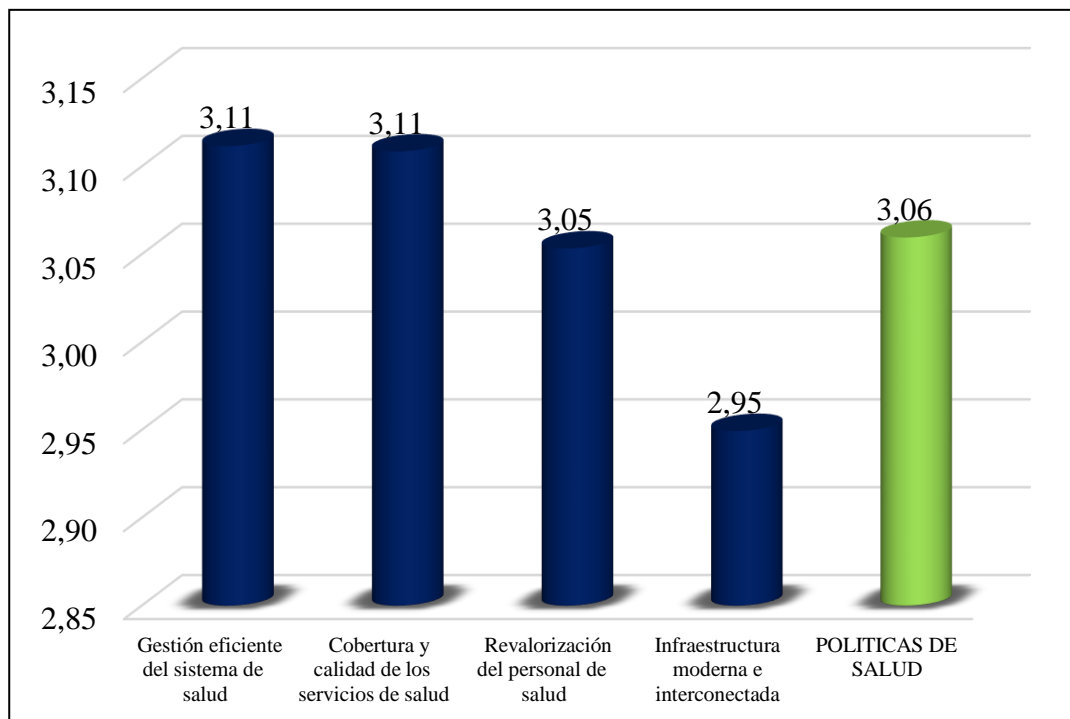
Comparación promedio de las dimensiones de las políticas de salud

Dimensiones	Valor	Escala de medición
Gestión eficiente del sistema de salud	3.11	Regular
Cobertura y calidad de los servicios de salud	3.11	Regular
Revalorización del personal de salud	3.05	Regular
Infraestructura moderna e interconectada	2.95	Regular
POLÍTICAS DE SALUD	3.06	Regular

Fuente: Elaboración propia

Figura 16

Comparación promedio de las dimensiones de las políticas de salud



Fuente: Elaboración propia



Interpretación:

- ✓ Para la tabla comparación promedio de las dimensiones de las políticas de salud, se muestra que la Gestión eficiente del sistema de salud se presenta con un valor de 3.11, lo que indica que el nivel es regular, reflejando ello cierta demora de los trámites administrativos, y poca gestión del gasto, en lo relacionado a la cobertura y calidad de los servicios de salud, esta también se presenta a un nivel regular con un promedio de 3.11 reflejando dicho valor que no siempre existe una preocupación por el cuidado de la salud del ciudadano, la revalorización del personal de salud presenta un valor de 3.05 que de acuerdo a la tabla de baremación indica que el nivel es regular, mostrando ello que la cantidad de personal tanto administrativo como los profesionales en salud no es suficiente, finalmente la infraestructura moderna e interconectada con un valor de 2.95 muestra que aún existe falencias en el hospital en cuanto a la infraestructura, equipos y tecnología que usan, en conclusión se tiene que la variable políticas de salud se presenta con un valor de 3.06, resultado que indica que se presenta a un nivel regular.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes

De acuerdo al objetivo determinado para la presente investigación, el cual manifiesta lo siguiente: Conocer las Políticas de Salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020, se encontraron los siguientes hallazgos:

- Para la tabla comparación promedio de las dimensiones de las políticas de salud, se muestra que la Gestión eficiente del sistema de salud se presenta con un valor de 3.11, lo que indica que el nivel es regular, reflejando ello cierta demora de los trámites administrativos, y poca gestión del gasto, en lo relacionado a la cobertura y calidad de los servicios de salud, esta también se presenta a un nivel regular con un promedio de 3.11 reflejando dicho valor que no siempre existe una preocupación por el cuidado de la salud del ciudadano, la revalorización del personal de salud presenta un valor de 3.05 que de acuerdo a la tabla de baremación indica que el nivel es regular, mostrando ello que la cantidad de personal tanto administrativo como los profesionales en salud no es suficiente, finalmente la infraestructura moderna e interconectada con un valor de 2.95 muestra que aún existe falencias en el hospital en cuanto a la infraestructura, equipos y tecnología que usan, en conclusión se tiene que la variable políticas de salud se presenta con un valor de 3.06, resultado que indica que se presenta a un nivel regular.

5.2. Descripción de las limitaciones del estudio

Como una de las limitantes encontradas en el desarrollo de la presente investigación fue la demora en la toma de las encuestas, esto debido principalmente al tiempo muy limitado del personal del Hospital de Quillabamba quienes a raíz de la pandemia COVID-19 se encontraban muy atareados y junto a ello con mucho temor de darnos el espacio tanto por el miedo al contagio como por miedo a las respuestas que darían pensando que era una encuesta enviada desde la gerencia, situación que fue levantada después de explicarles que era un estudio universitario.

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

La comparación crítica se hará primero con la teoría propuesta por el (MINSA, 2017) la cual indica que las políticas de salud “Son lineamientos estratégicos que buscan



hacer más eficiente y diversificado el Acceso Universal a las Salud de personas, familias y comunidades, contribuyendo a la construcción de un país felizmente saludable”, en ese entender se evidencia que en el Hospital de Quillabamba no se siguen estrictamente los lineamientos establecidos, lo que no permite que se desarrolle de manera adecuada las políticas de salud, siendo ello en muchos casos responsabilidad del personal que allí labora, quienes no ponen en práctica dichos lineamientos, perjudicando de esta manera a toda la institución.

Haciendo una comparación con los antecedentes de estudio, se tiene lo planteado por Pintado (2017) en su tesis titulada: La implementación de políticas públicas en salud para los pueblos indígenas de Santa María de Nieva en Amazonas: la tensión entre la atención al VIH-SIDA y el enfoque intercultural, quien concluye que: Respecto a las causas para una escasa aplicación del enfoque de interculturalidad en salud, encontramos que se asocia a características que corresponden a una estructura institucionalizada y hasta politizada. Una de ellas es la verticalidad de la política, que determina los procesos de diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas. Esto devela la coexistencia de modelos de gestión tradicional que guían la administración del sector salud. Un modelo que controla los procesos a partir de lógicas que van de arriba hacia abajo y del centro a la periferia; resultados muy parecidos a los obtenidos en la presente investigación, puesto que las políticas de salud en el Hospital de Quillabamba también se encuentran muy institucionalizadas y de gestión muy tradicional, no permitiendo ello que el personal en ocasiones tome decisiones a fin de mejorar los procesos.

Así también se tiene lo concluido por Macedo (2021) en el estudio titulado: “Políticas en salud y satisfacción laboral del personal del puesto de salud del Distrito de San Salvador, Calca – Cusco, 2021”, quien llegó a la conclusión que las políticas de salud se desarrollan de manera medianamente adecuadas, existiendo el 40% de las personas quienes manifestaron no estar de acuerdo ni en desacuerdo con la forma como se aplican las políticas, el 28% indicó estar en desacuerdo y el 32% respondió estar de acuerdo con las políticas, situación muy parecida a la gestión en el Hospital de Quillabamba pues las políticas de salud que se tienen se presentan de manera regular, lo cual en ocasiones ocasiona conflictos entre los colaboradores de dicha institución, pues existen diferencias de opiniones en los mismos.



5.4. Implicancias del estudio

El presente estudio, puede ayudar a mejorar el manejo de las políticas de salud que se desarrollan en el Hospital de Quillabamba, y a partir de ello profundizar el estudio con temas relacionados, así también, poder aplicar las recomendaciones en otros espacios similares con la finalidad de mejorar la gestión que realizan.



CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados para la presente investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos, se tienen las siguientes conclusiones:

Primera: Después de realizado el análisis de los resultados, se concluye que, las políticas de salud en el Hospital de Quillabamba son percibidas por el personal a un nivel regular, presentando un valor de 3.06, resultado que muestra que, mucha veces no se considera una simplificación administrativa que ayude a mejorar la gestión, descuidando en ocasiones los procesos básicos de atención al ciudadano, así como la existencia de una inadecuada planificación de políticas en favor del personal de la misma, junto a ello se evidencia la falta de un plan de inversión que ayude a modernizar la infraestructura de dicha institución.

Segunda: En lo relacionado a la gestión eficiente del sistema de salud, se concluye que esta se presenta a un nivel regular, mostrando un valor de 3.11, ello deja apreciar que la mayoría del personal encuestado considera que, los trámites administrativos son atendidos en tiempos poco adecuados; que los gastos realizados no siempre responden a las necesidades del mismo y que a veces se manejan políticas para la gestión del gasto de manera eficiente; en cuanto a la gestión de compras se muestra que no siempre se suministran los materiales de manera ininterrumpida, y en cuanto a la transparencia esta cumple con lo establecido en la normativa, estando publicados los procesos en la plataforma virtual.

Tercera: La cobertura y calidad de los servicios de salud, se presentan con un valor de 3.11, lo que indica que el nivel es regular, ello deja apreciar que, la mayoría del personal encuestado aprueba la cobertura y calidad de los servicios de salud en el hospital de Quillabamba, siendo considerados de regular a buena la gestión del hospital en cuanto a la recuperación y rehabilitación en salud de los usuarios, la forma en que el hospital enfoca sus funciones al cuidado de la salud de los usuarios, existiendo preocupación de los directivos por brindar una atención de calidad, así también afirman que, el hospital cuenta con los respectivos certificados de calidad de atención, sin embargo, que no siempre presta atención en todas las especialidades ni atienden todas las necesidades de los pacientes.

Cuarta: En cuanto a la revalorización del personal de salud, de todo ello se puede analizar que, según la mayoría de los encuestados, la cantidad de personas que laboran en el área administrativa del hospital no es suficiente, de igual forma ocurre con la cantidad de médicos especialistas del hospital, en cuanto a las habilidades con que cuenta el personal administrativo, éstas no serían las suficientes para desempeñarse en su puesto y que los directivos no siempre



ponen en práctica todas sus habilidades para la mejor conducción del hospital, en cuanto a la remuneración, los encuestados consideran que ésta es regularmente adecuada y que está categorizada de acuerdo a la especialidad de las personas que laboran en el hospital, finalmente, en cuanto al desarrollo de RRHH, se observa que en el hospital no siempre se realizan capacitaciones que mejoren las habilidades del personal y que algunas veces dicho personal pone en práctica lo aprendido en las capacitaciones.

Quinta: Finalmente, se concluye que la infraestructura moderna e interconectada se presenta a un nivel regular con un valor de 2.95, con dicho resultado se refleja que la infraestructura que presenta el hospital de Quillabamba no es del todo suficiente para atender a su población y que se realizan propuestas de mejora de la infraestructura; que el hospital no cuenta con los equipos necesarios para brindar el servicio a los usuarios y que estos equipos no siempre se encuentran operativos, luego afirman que, el hospital no cuenta con equipos nuevos y modernos para el servicio de sus pacientes ni con sistemas modernos que permitan comunicarse y pasar información necesaria de un área a otra.



RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la dirección del Hospital de Quillabamba que, al encontrarse la variable políticas de salud en un nivel regular, se implementen acciones que permitan de manera inmediata sensibilizar al personal directriz del todo el hospital sobre el conocimiento, manejo y adecuada aplicación de las políticas emanadas por la autoridad a fin de que las mismas se apliquen, lleguen y sean percibidas de una mejor manera por parte de todo el personal en su conjunto, para tal fin, se sugiere buscar los servicios de un especialista en el área, quien deberá encargarse de la capacitación y sensibilización.

Segunda: En cuanto a la gestión eficiente del sistema de salud, se recomienda a la dirección del Hospital de Quillabamba que, al presentar esta un nivel regular, se desarrollen acciones de control, retroalimentación y capacitación en el personal de tal forma que se pueda mejorar labores relacionadas con factores como el trámite administrativo, la gestión del gasto, la gestión de compras, la transparencia entre otros, y toda información pueda estar presentada en la página virtual de la institución, será importante que para tal fin se cuente con un especialista en gestión quien se encargue de desarrollar las acciones de capacitación con el personal y pueda cumplirse de manera eficiente esta labor.

Tercera: Se recomienda a la dirección del Hospital de Quillabamba que, al encontrarse en un nivel regular la cobertura y calidad de los servicios de salud en dicha institución, y al ser este un problema general en el sistema de salud, se tomen acciones de manera particular programando charlas, talleres y capacitaciones con el personal, a fin de que permitan mejorar en el hospital el proceso de prestación de servicios, brindando una mayor atención en cuanto al servicio del cuidado de la salud en los pacientes, en la calidad de atención a los usuarios y buscando siempre mejorar la cobertura de sus servicios a través de ampliar los servicios que prestan, debiendo la dirección, a partir de una adecuada práctica de liderazgo, fomentar, motivar y sensibilizar a su personal hacia el logro de tales acciones.

Cuarta: Se recomienda a la dirección del Hospital de Quillabamba que, en lo que respecta a la dimensión revalorización del personal de salud, al encontrarse la misma en un nivel regular, se coordinen acciones con el área de recursos humanos de forma tal que puedan tomarse acciones que permitan revisar y proponer mejoras en factores relacionados a la disponibilidad de recursos humanos, el desarrollo de los mismos, la mejora de sus competencias, hecho que genere de manera consecuente una adecuada remuneración para los mismos, dicha acción si



bien es cierto en el ámbito económico depende del presupuesto asignado por los organismos superiores, en los ámbitos de gestión puede y debe ser revalorizado a iniciativa de la dirección.

Quinta: Finalmente, se recomienda a la dirección del Hospital de Quillabamba que, al encontrarse en un nivel regular la dimensión de la infraestructura moderna e interconectada, se proceda a desarrollar acciones e iniciativas orientadas a continuar solicitando y exigiendo a organismos superiores la consideración en presupuestos futuros y en sus acciones de gestión la mejora de la infraestructura, el equipamiento y la tecnología en el hospital.



REFERENCIAS

- Andara, L. J., & Peña, A. J. (2022). Presupuesto público y derechos sociales: perspectiva general sobre el cumplimiento de los derechos. *Estado & comunes, revista de políticas y problemas públicos*, 75-94. doi:https://doi.org/10.37228/estado_comunes.v1.n14.2022.248
- Bancobase. (2019). *La transparencia en la empresa genera confianza*. Obtenido de <https://blog.bancobase.com/la-transparencia-en-la-empresa-genera-confianza>
- Bravo, H. E., Huamán, C. R., Lozada, C. R., & Nava, M. H. (2019). *Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público y privado*. Universidad ESAN. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12640/1808>
- Calle, A. R. (2019). Evaluación de la ejecución del presupuesto y gestión administrativa para la optimización de gastos corrientes en la Agencia 2 Cutervo del Banco de la Nación. *Tesis de grado*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Obtenido de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2075/1/TL_CalleTu%C3%B1oqueAlexi.pdf
- Canahuire, E., Endara, F., & Morante, E. (2015). *¿Cómo hacer la tesis universitaria? Una guía para investigadores* (Primera ed.). Cusco, Perú: Colorgraf S.R.L.
- Canto, R. (2022). Gestionar la política. Las políticas públicas desde la perspectiva del poder. *Sociológica (México)*, 41-74. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732021000300041&lng=es&tlng=es.
- Capdevila, M. (2020). *Deusto Salud*. Obtenido de *¿En qué consisten las políticas sanitarias?:* <https://www.deustosalud.com/blog/gestion-sanitaria/que-consisten-politicas-sanitarias>
- Carmona, L. D. (2017). *La disputa por el derecho a la salud en Colombia: análisis crítico de la política de salud en Bogotá 2004-2012*. Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10644/6513>
- Carrasco, S. (2015). *Metodología de la investigación científica* (Segunda - novena reimpresión ed.). Lima: San Marcos.
- CESDASH. (2016). *La diferencia en entre dirigir, gestionar y administrar*. Obtenido de <https://medium.com/@cesdash/la-diferencia-en-entre-dirigir-gestionar-y-administrar-d60855c05d3c>



- Chiavenato, I. (2017). *Administración de Recursos Humanos: El capital humano de las organizaciones* (Décima ed.). México: McGraw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Collanque, J. (2019). *Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso*. Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Lima - Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26901/Collanque%20_PJD.pdf?sequence=1
- ConceptoDefinición. (2020). *Definición de expectativa*. Obtenido de <https://conceptoDefinicion.de/expectativa/>
- Conexiónes an. (2017). *¿Qué indicadores miden la calidad de los servicios de salud?* Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/12/que-indicadores-miden-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Dávila, A. V. (2020). *Remuneración y desempeño laboral en el área de digitación de la red de salud Lambayeque, 2020*. Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8541>
- Del Carmen, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 288-295. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Del Pino, M., & Medina, A. (2018). Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. *Revista Médica de Risaralda*, 102-107. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n2/0122-0667-rmri-24-02-102.pdf>
- Díaz, A., & Villafuerte, C. A. (2022). Planeamiento Estratégico de la Educación. *Comuni@cción*, 161-171. doi:<https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.681>
- Digemid. (2017). *Medicamentos*. Obtenido de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=935#:~:text=Medicamento%20es%20aquel%20Producto%20Farmac%C3%A9utico,presentado%20bajo%20una%20forma%20farmac%C3%A9utica>
- Duve, A. (2019). Alfa de Cronbach. *Análisis de la consistencia o confiabilidad de un instrumento*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=nIZgDnVQEW>
- Escobar, B., & Cid, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 39-46. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>



- Exact. (2020). *Trámite documentario/Gestión documental*. Obtenido de <https://www.exact.com.pe/blog/gestion-administrativa-tramite-documentario/>
- Flores, C. (2018). *Competencia Laboral Y Desempeño Laboral De Los Trabajadores De La Municipalidad Provincial De Lamas. Período 2017*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31573>
- Fuentes, D., Toscano, E., Malvaceda, E., Díaz, L., & Díaz, L. (2020). *Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables*. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Gobernación Valle del Cauca. (2017). *Lineamientos Sector Salud*. Obtenido de https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/39459/lineamientos_sector_salud/
- Gobierno del Perú. (2019). *Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General*. Obtenido de <https://www.peru.gob.pe/normas/docs/ley-27444.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera ed.). México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hospital de Quillabamba. (2020). *Información*. Obtenido de <https://www.hospitalquillabamba.gob.pe/mision-y-vision/>
- Jiménez, J. M. (2017). *SISTEMA DE GESTIÓN LOGÍSTICA EN LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE PARA MEJORAR SU EFICIENCIA, 2017*. Universidad de Señor de Sipán. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4945>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). *Fundamentos de marketing*. México: Pearson. Obtenido de https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/14584/mod_resource/content/1/Fundamentos%20del%20Marketing-Kotler.pdf
- León, P., Pría, M. d., & Perdomo, I. (2018). Cobertura y acceso a los servicios de salud para el abordaje de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública*, 186-189. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/186-199/>
- Lexico - Oxford. (2019). *Equipamiento*. Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/equipamiento>



- Lizcano, P. A., & Camacho, J. E. (2020). Evaluación de Tecnologías en Salud: Un Enfoque Hospitalario para la Incorporación de Dispositivos Médicos. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 1-8. doi:<https://doi.org/10.17488/rmib.40.3.10>
- Llanos, L. F., Castro, J. A., & Cerna, C. (2022). Análisis de políticas públicas en salud: el caso de recursos humanos en el Perú. *Revista Medica Herediana*, 178-186. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4338>
- Lopera, M. (2022). Retos éticos para los administradores en salud en la época contemporánea. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 1-12. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341003>
- Macedo, M. (2021). *Políticas en salud y satisfacción laboral del personal del puesto de salud del Distrito de San Salvador, Calca – Cusco, 2021*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80480>
- Medina, A., Nogueira, D., Hernández, A., & Comas, R. (2019). Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 328-342. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000200328>
- Mendizábal, G. (2018). Informe: avances y retrocesos de la seguridad social en México, 2018. *Revista latinoamericana de derecho social*, 347-369. doi:<https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2019.29.13912>
- Mendoza, R. (2017). *¿Cómo lograr una óptima gestión en salud?* Obtenido de <http://insteractua.ins.gob.pe/2017/06/como-lograr-una-optima-gestion-en-salud.html#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20en%20salud%20es,la%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>.
- Ministerio de Salud - MINSA. (2017). *Política Nacional Multisectorial de salud al 2030*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/374690/version-preliminar-de-la-politica-nacional-multisectorial-de-salud.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2017). *Ley de Seguridad y Salud en el trabajo*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/349382/LEY_DE_SEGURIDAD_Y_SALUD_EN_EL_TRABAJO.pdf
- MINSA. (2017). *Programación Multianual*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/doc2017/PMSS-2018-2020-OGPPM.pdf>



- Moreno, E., Oviedo, O., & Rodríguez, L. (2019). La comunicación administrativa: Procesos, técnicas y herramientas para la gestión organizacional. *Revista Unal*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/cliocamerica/article/view/72667/66934>
- Mullo, N. G. (2018). *Estrategia en la implementación de una red de equipamientos urbanos como instrumentos para la transformación de la ciudad: Guaranda - Bolívar*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15511>
- Murillo, J., Mendoza, P., Rojas, L., & Huamán, L. A. (2021). Cambios en la densidad de recursos humanos en salud durante la epidemia de COVID-19 en el Perú, abril - agosto 2020. *Anales de la Facultad de Medicina*, 5-12. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i1.20822>
- Ñaupas, H., Palacios, J., Romero, H., & Valdivia, R. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la tesis* (Quinta ed.). Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2019). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2021). *Cobertura Sanitaria Universal*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2017). *29ª Conferencia Sanitaria Panamericana*. Obtenido de Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Cobertura Universal de Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es



- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud en las Américas - Volúmen I Regional*.
Obtenido de <https://www.paho.org/hia2007/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>
- Ortega, J. A. (2018). Las políticas de salud, un campo de estudio transdisciplinar. *Revista de Salud Pública*, 649-654. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.73891>
- Pagnamento, L. V. (2017). La construcción social de políticas públicas en salud: la participación comunitaria asociada a la Atención Primaria de la Salud desde la perspectiva de los agentes de salud. *Tesis Doctoral*. Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina. Obtenido de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1492/te.1492.pdf>
- Peiró, R. (2020). *Pláticas de Salud: Actores en el proceso de decisión*. Obtenido de http://www.aniorte-nic.net/apunt_polit_plan_4.htm
- Pérez, V., Maciá, L., & González, V. M. (2019). Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Revista de Saúde Pública*, 1-10. doi:<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001506>
- Pintado. (2017). *La implementación de políticas públicas en salud para los pueblos indígenas de Santa María de Nieva en Amazonas: la tensión entre la atención al VIH-SIDA y el enfoque intercultural*. Pontificia Universidad Católica del Perú - Tesis de maestría. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8195/PINTADO_ESTELA_ISAIAS_IMPLEMENTACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Portal, C. (2017). *Gestión de compras*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/gestion-de-compras/>
- Ramírez, M. S., & García, F. J. (2018). Co-creación e innovación abierta: Revisión sistemática de literatura. *Comunicar*, 9-18. doi:<https://doi.org/10.3916/C54-2018-01>
- Ríos, R. (2017). *El trabajo en equipo y su influencia en el desempeño laboral en la Municipalidad Distrital "Alto de la Alianza", en el año 2015*. Tesis de grado, Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias Empresariales, Tacna. Obtenido de <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/317/1/R%C3%ADos-Rivera-Ronald-Juan.pdf>
- Robbins, S., & Coulter, M. (2018). *Administración* (Decimotercera ed.). México, México: Pearson.



- Ruidiaz, K. S., & Cacante, J. V. (2021). Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. *Revista Ciencia y Cuidado*, 86-99. doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>
- SAP Ariba. (2017). *Gestión de gastos*. Obtenido de <https://www.ariba.com/es/solutions/business-needs/spend-management#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20de%20gastos%20es,y%20sacar%20el%20m%C3%A1xim%20provecho.&text=Menores%20costos%20y%20riesgos%20de,a%20qui%C3%A9n%20y%20a%20qu%C3%A9%20precio>
- SEISAMED. (2019). *4 tendencias de infraestructura hospitalaria*. Obtenido de <https://www.seisamed.com/4-tendencias-de-infraestructura-hospitalaria>
- Taype, A., Herrera, P., & Málaga, G. (2020). Sobre la escasa transparencia en los documentos técnicos para el tratamiento de pacientes con COVID-19 en Perú. *Acta Médica Peruana*, 215-222. doi:<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.982>
- Uriarte, J. (2020). *Trabajo en equipo*. Obtenido de <https://www.caracteristicas.co/trabajo-en-equipo/>
- Uribe, M. E. (2022). Propuesta del proceso de aplicación de administración estratégica para las pymes. *Pensamiento & Gestión*, 15-53. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-62762021000200015&script=sci_arttext&tlng=es
- Vargas, A., Cubas, F., León, F., & Cubas, S. (2021). La nueva pandemia y la verdadera crisis del sistema de salud en el Perú. *Revista Medica Herediana*, 132-133. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3988>
- Velásquez, A. (2018). Investigación en políticas y sistemas de salud para la gestión basada en evidencias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 371-372. doi:<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3978>
- Zamacona, R. (2017). Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/zamacona_s_r/capitulo3.pdf



ANEXOS



Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>Políticas de salud: Son lineamientos estratégicos que buscan hacer más eficiente y diversificado el Acceso Universal a las Salud de personas, familias y comunidades, contribuyendo a la construcción de un país felizmente saludable. (MINSa, 2017, pág. 2)</p>	<p>Gestión eficiente del sistema de salud: “Simplificación administrativa y la eficiencia en la gestión del gasto, mejorando las compras del estado y combatiendo la corrupción” (MINSa, 2017, pág. 7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trámite administrativo - Gestión del gasto - Gestión de compras - Transparencia
	<p>Cobertura y calidad de los servicios de salud: “Busca fortalecer el sistema de salud, optimizando el primer nivel de atención, centrándonos en el ciudadano” (MINSa, 2017, pág. 8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado de la salud - Calidad de atención - Cobertura de los servicios
	<p>Revalorización del personal de salud: “Planifica políticas de recursos humanos evaluando el número, el perfil y la distribución geográfica del personal” (MINSa, 2017, pág. 9).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de RRHH - Competencias - Remuneración - Desarrollo de RRHH
	<p>Infraestructura moderna e interconectada: “Desarrollar un plan de inversión en redes de salud, modernizando la infraestructura e implementando la historia clínica electrónica y la telemedicina” (MINSa, 2017, pág. 10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura - Equipamiento - Tecnología



Anexo 2: Matriz de consistencia del proyecto de investigación

Problema general	Objetivo general	Variable/ dimensiones	Método de investigación	Población	Técnicas e instrumentos
¿Cómo son las Políticas de Salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020?	Conocer las Políticas de Salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020.	Políticas de salud ✓ Gestión eficiente del sistema de salud	Tipo: Básico	Población: 332 personas que laboran en el Hospital de Quillabamba	Técnicas: - Encuesta
Problemas específicos	Objetivos específicos				
¿Cómo es la gestión eficiente del sistema de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020?	Describir la gestión eficiente del sistema de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020.	✓ Cobertura y calidad de los servicios de salud ✓ Revalorización del personal de salud	Alcance: Descriptivo	Muestra: 178 unidades de estudio	Instrumentos: - Cuestionario
¿Cómo es la cobertura y calidad de los servicios de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020?	Describir la cobertura y calidad de los servicios de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020.	✓ Infraestructura moderna e interconectada	Enfoque: Cuantitativo		
¿Cómo es la revalorización del personal de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020?	Describir la revalorización del personal de salud en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020.		Diseño: No experimental - transversal		
¿Cómo es la infraestructura moderna e interconectada en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020?	Describir la infraestructura moderna e interconectada en el Hospital de Quillabamba, La Convención – 2020.				



Anexo 3: Matriz del instrumento

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems/reactivos	Peso	N° de ítems	Alternativas		
Políticas de salud	Gestión eficiente del sistema de salud	Trámite administrativo	1. Considera Ud. que los trámites administrativos son respondidos en el tiempo adecuado. 2. Cree Ud. que todos los trámites administrativos son atendidos adecuadamente.	28.57%	8	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre		
		Gestión del gasto	3. Considera Ud. que los gastos realizados en el hospital responden a las necesidades del mismo. 4. Cree Ud. que en el hospital se manejan políticas para la gestión del gasto.					
		Gestión de compras	5. Considera que en el hospital se realiza una adecuada gestión de compras. 6. Cree Ud. que en el hospital se suministran los materiales de manera ininterrumpida.					
		Trasparencia	7. Cree Ud. que los procesos de compras en el hospital se desarrollan con total transparencia. 8. Toda la información de la gestión del hospital se encuentra en su plataforma virtual.					
	Cobertura y calidad de los servicios de salud	Cuidado de la salud	9. Cree Ud. que el hospital se preocupa por la recuperación y rehabilitación en salud de los usuarios del servicio. 10. Considera adecuada la forma como el hospital enfoca sus funciones al cuidado de la salud de los usuarios.				21.43%	6
		Calidad de atención	11. Considera Ud. que en el hospital existe preocupación de los directivos por brindar una atención de calidad. 12. El hospital cuenta con los respectivos certificados de calidad de atención.					
		Cobertura de los servicios	13. El hospital presta atención en todas las especialidades. 14. Todas las necesidades de servicios de los pacientes son atendidas en el hospital.					
	Revalorización del personal de salud	Disponibilidad de RRHH	15. Se cuenta con la cantidad adecuada de personas en el área administrativa para cumplir con las necesidades del hospital. 16. Se cuenta con la cantidad adecuada de médicos especialistas para atender las necesidades de los usuarios.				28.57%	8



Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems/reactivos	Peso	N° de ítems	Alternativas
Infraestructura moderna e interconectada	Competencias	17. Considera Ud. que el personal administrativo cuenta con las habilidades necesarias para el puesto que ocupa.	18. Cree Ud. que los directivos del hospital ponen en práctica todas sus habilidades para la mejor conducción del hospital.	21.43%	6	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
		19. Considera Ud. adecuado el salario que percibe dentro del hospital.				
	Desarrollo de RRHH	21. En el hospital se realizan capacitaciones en busca de la mejora de las habilidades del personal.	22. El personal pone en práctica lo aprendido en las capacitaciones para el desarrollo de sus funciones.			
		Infraestructura	23. Considera que la infraestructura que presenta el Hospital de Quillabamba es suficiente para atender a su población.			
	Equipamiento		25. El Hospital cuenta con los equipos necesarios para brindar el servicio a los usuarios y pacientes.			
		Tecnología	27. El hospital cuenta con equipos nuevos y modernos para el servicio de sus pacientes.			
Total				100%	28	



Anexo 4: Instrumento

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

Cuestionario aplicado al personal del Hospital de Quillabamba

Señores, la presente encuesta es totalmente anónima, por lo que agradeceremos tenga a bien de apoyarnos con su información.

A continuación, se presentan una serie de preguntas, lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa con la que usted esté de acuerdo, marcando con una "X".

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

Ítems/reactivo	1	2	3	4	5
1. Considera Ud. que los trámites administrativos son respondidos en el tiempo adecuado.					
2. Cree Ud. que todos los trámites administrativos son atendidos adecuadamente.					
3. Considera Ud. que los gastos realizados en el hospital responden a las necesidades del mismo.					
4. Cree Ud. que en el hospital se manejan políticas para la gestión del gasto.					
5. Considera que en el hospital se realiza una adecuada gestión de compras.					
6. Cree Ud. que en el hospital se suministran los materiales de manera ininterrumpida.					
7. Cree Ud. que los procesos de compras en el hospital se desarrollan con total transparencia.					
8. Toda la información de la gestión del hospital se encuentra en su plataforma virtual.					
9. Cree Ud. que el hospital se preocupa por la recuperación y rehabilitación en salud de los usuarios del servicio.					
10. Considera adecuada la forma como el hospital enfoca sus funciones al cuidado de la salud de los usuarios.					



Ítems/reactivo	1	2	3	4	5
11. Considera Ud. que en el hospital existe preocupación de los directivos por brindar una atención de calidad.					
12. El hospital cuenta con los respectivos certificados de calidad de atención.					
13. El hospital presta atención en todas las especialidades.					
14. Todas las necesidades de servicios de los pacientes son atendidas en el hospital.					
15. Se cuenta con la cantidad adecuada de personas en el área administrativa para cumplir con las necesidades del hospital.					
16. Se cuenta con la cantidad adecuada de médicos especialistas para atender las necesidades de los usuarios.					
17. Considera Ud. que el personal administrativo cuenta con las habilidades necesarias para el puesto que ocupa.					
18. Cree Ud. que los directivos del hospital ponen en práctica todas sus habilidades para la mejor conducción del hospital.					
19. Considera Ud. adecuada el salario que percibe dentro del hospital.					
20. Cree Ud. que las remuneraciones están categorizadas de acuerdo a la especialidad de las personas en el hospital.					
21. En el hospital se realizan capacitaciones en busca de la mejora de las habilidades del personal.					
22. El personal pone en práctica lo aprendido en las capacitaciones para el desarrollo de sus funciones.					
23. Considera que la infraestructura que presenta el Hospital de Quillabamba es suficiente para atender a su población.					
24. Se realizan propuestas de mejora de la infraestructura para Hospital de Quillabamba					
25. El Hospital cuenta con los equipos necesarios para brindar el servicio a los usuarios y pacientes.					
26. En el Hospital los equipos se encuentran operativos para brindar el servicio necesario a la población.					
27. El hospital cuenta con equipos nuevos y modernos para el servicio de sus pacientes.					
28. En el hospital existen sistemas modernos que permitan comunicarse y pasar información necesaria de un área a otra.					

Gracias por su colaboración



Anexo 5: Procedimiento de la baremación

La presente investigación utilizo la escala de medida para medir cada uno de los ítems:

Escala de medida	Valor
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Promedio máximo de los ítems del instrumento: $\bar{X}_{max} = 5$

Promedio mínimo de los ítems instrumento: $\bar{X}_{min} = 1$

Rango: $R = \bar{X}_{max} - \bar{X}_{min} = 4$

Amplitud: $A = \frac{Rango}{Numero\ de\ escalas\ de\ interpretación} = \frac{4}{5} = 0.80$

Construcción de la Baremación:

Promedio	Escala de Interpretación
1,00 – 1,80	Inadecuada
1,81 – 2,60	Poco adecuada
2,61 – 3,40	Regular
3,41 – 4,20	Adecuada
4,21 – 5,00	Muy adecuada

