



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Gestión estratégica hospitalaria y desempeño organizacional en el
marco de la pandemia COVID-19 en el Hospital de alta
Complejidad – Trujillo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Núñez Reyes, Mercedes Milly ([ORCID: 0000-0002-7580-0411](https://orcid.org/0000-0002-7580-0411))

ASESOR:

Dr. Sandoval Ríos, José Elías ([ORCID: 0000-0002-3453-1091](https://orcid.org/0000-0002-3453-1091))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

TRUJILLO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A ti Daniel Angello

Hijo adorado, bendición sin límites que recibí de Dios, tú me inspiras a seguir cultivándome como persona y profesional, a predicarte con el ejemplo. Este triunfo es para ti por quien todo es posible en mi vida. Cuando siento flaqueza, solo tengo que mirarte para renovarme y continuar; sigue adelante, comprometido y valiente, con humildad y determinación, a conquistar tus sueños, siempre de la mano de Dios. Tus padres, desde algún lugar seremos muy felices viéndote triunfar.

Tu mamá

A MIS PADRES AMERICO Y BALVINA

A ti Papito, aun cuando ya no estas junto a mi presencialmente, sé que desde lo más alto donde te elevaste miras complacido mis logros, quisiera poder abrazarte, ver tu mirada de satisfacción y tu orgullo de padre. Déjame decirte una vez más que te amo más allá de la vida; y a ti Mamita, mi magister en ternura y doctorada en amor, tu ejemplo, sabiduría y presencia en nuestro hogar, hizo de tus hijos, personas de bien. Cuanto te amo.

Vuestra hija

AGRADECIMIENTOS

A ti Martin

Esposo y compañero de vida, padre de mi hijo, tu comprensión y apoyo incondicional me fortalecen no solo para cristalizar este anhelo profesional, sino para forjar juntos el hogar maravilloso que tenemos. Gracias amor, por tanto.

A mi gran amiga Jacqueline Olivari Heredia

Compañera de mil batallas, su cariño, amistad y buen ejemplo me fortalecieron para avanzar, siempre mirando prepararnos más para el servicio. Creo en la amistad, la fraternidad, creo en ti mi querida amiga.

AL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA

Mi segundo hogar, este logro también es tuyo, mi querido hospital

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Tipo y diseño de investigación	24
3.2. Variables y operacionalización	25
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	26
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	29
3.5. Procedimientos.....	29
3.6. Método de análisis de datos.....	31
3.7. Aspectos éticos	31
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN	53
VI. CONCLUSIONES	67
VII. RECOMENDACIONES	71
VIII. PROPUESTA	73
REFERENCIAS.....	75
ANEXOS	

Índice de tablas

- Tabla 1 : Distribución de la población de personal sanitario en el HACVP- Trujillo, 2021
- Tabla 2: Distribución de la muestra de personal sanitario en el HACVP. 2021
- Tabla N° 3: Gestión Estratégica Hospitalaria del HACVP, 2021
- Tabla N° 4: Desempeño Organizacional del HACVP, 2021
- Tabla N° 5: Prueba de Kolmogorov Smirnov de los puntajes de GEH y DO con sus respectivas dimensiones, HACVP, 2021.
- Tabla N° 6: Relación entre Desempeño Laboral como dimensión del Desempeño Organizacional y Gestión estratégica hospitalaria, HACVP, 2021
- Tabla N° 7: Relación entre Empoderamiento como dimensión del Desempeño Organizacional y Gestión estratégica hospitalaria, HACVP, 2021.
- Tabla N° 8: Relación entre Capacidad e Innovación como dimensión del Desempeño Organizacional y Gestión Estratégica Hospitalaria, HACVP, 2021.
- Tabla N° 9: Relación entre Trabajo en Equipo como dimensión de Desempeño Organizacional y Gestión Estratégica Hospitalaria, HACVP, 2021.
- Tabla N° 10: Relación entre Compromiso Organizacional como dimensión de Desempeño Organizacional y Gestión Estratégica Hospitalaria, HACVP, 2021
- Tabla N° 11: Relación entre Planificación como dimensión de Gestión Estratégica Hospitalaria y Desempeño Organizacional, HACVP, 2021.
- Tabla N° 12: Relación entre Organización como dimensión de Gestión Estratégica Hospitalaria y Desempeño Organizacional, HACVP, 2021.
- Tabla N° 13: Relación entre Dirección y Liderazgo como dimensión de Gestión estratégica Hospitalaria y Desempeño Organizacional, HACVP, 2021.
- Tabla N° 14: Relación entre Visión de Futuro como dimensión de Gestión Estratégica Hospitalaria y Desempeño Organizacional, HACVP, 2021.
- Tabla N° 16: Resultados de Planificación, como categoría de GEH del HACVP-2021
- Tabla N° 17: Resultados de Organización, como categoría de GEH del HACVP-2021
- Tabla N° 18: Resultados de Dirección y liderazgo, como categoría de GEH del HACVP-2021
- Tabla N° 19: Resultados de Visión de futuro, como categoría de GEH del HACVP-2021
- Tabla N° 20: Resultados de Desempeño Laboral, como categoría de DO del HACVP-2021
- Tabla N° 21: Resultados de Empoderamiento, como categoría de DO del HACVP-2021
- Tabla N° 22: Resultados de capacidades de innovación como categoría del DO del trabajador del HACVP
- Tabla N° 23: Resultados de Trabajo en equipo como categoría del DO del trabajador del HACVP
- Tabla N° 24: Resultados de Compromiso organizacional como categoría del DO del

trabajador del HACVP

Tabla N° 25: Resultados del desempeño organizacional desde la percepción de los usuarios.HACVP, 20221

Tabla N° 26: Resultados del desempeño organizacional desde la percepción de los usuarios. HACVP, 2021

Tabla N° 27: Resultados del desempeño organizacional desde la percepción de los usuarios. HACVP, 20221

Tabla N° 28: Resultados del desempeño organizacional desde la percepción de los usuarios. HACVP, 2021

Índice de figuras

Figura N° 01	Diseño secuencial en Investigaciones mixtas
Figura N° 02	Diseño de investigación de variables

RESUMEN

El presente estudio versa sobre la Gestión estratégica hospitalaria, y su relación con el desempeño organizacional, en el marco de la pandemia COVID-19, teniendo como objetivo general determinar y explicar en qué medida y de qué manera la Gestión estratégica hospitalaria, se relaciona con el Desempeño organizacional en el marco de la pandemia COVID-19, en el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta durante el año 2021.

Se aplicó el enfoque mixto, diseño explicativo correlacional causal transversal y diseño fenomenológico. La muestra cuantitativa estuvo conformada por 311 trabajadores (gestores, médicos, enfermeros y técnicos asistenciales); la muestra cualitativa, quedó conformada por 2 especialistas en gestión hospitalaria y dos pacientes egresados del Hospital Virgen de la Puerta, que superaron el COVID-19. Se empleó la técnica de encuesta, con dos cuestionarios válidos y confiables tipo Likert y la técnica de la entrevista con dos guías de entrevista; para el procesamiento de la información cuantitativa se usó el software SPSS-V26 y para los cualitativos, la matriz de sistematización.

Como conclusión, se determinó que la Gestión estratégica hospitalaria se relaciona de manera directa y significativa con el desempeño organizacional del Hospital de alta Complejidad Virgen de la Puerta, en el año 2021.

Palabras clave: Gestión estratégica hospitalaria, desempeño organizacional, personal sanitario

ABSTRACT

The present study deals with hospital strategic management and its relationship with organizational performance in the context of the COVID-19 pandemic at the Virgen de la Puerta High Complexity Hospital, year 2021, with the general objective of determining and explaining to what extent and in what way hospital strategic management is related to organizational performance at the HACVP, Trujillo, during the year 2021.

The mixed approach, causal correlational explanatory design and phenomenological design were applied. The quantitative sample consisted of 311 workers (managers, physicians, nurses and care technicians); the qualitative sample consisted of 2 specialists in hospital management and two patients who graduated from the Virgen de la Puerta hospital, who passed the COVID-19. The survey technique was used, with two valid and reliable Likert-type questionnaires and the interview technique with two interview guides; SPSS V26 software was used to process the quantitative information and the systematization matrix was used for the qualitative data.

In conclusion, it was determined that hospital strategic management is directly and significantly related to the organizational performance of the Virgen de la Puerta High Complexity Hospital in the year 2021.

Keywords: Hospital strategic management, organizational performance, healthcare personnel.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), decretó pandemia a la enfermedad causada por el nuevo coronavirus(COVID.19), desencadenando una emergencia sanitaria sin precedentes en todo el mundo, con graves efectos en las personas infectadas por dicho virus, para las organizaciones públicas, privadas y el personal sanitario de primera línea, con enormes repercusiones en los campos social, económico, cultural, educativo y especialmente en los sistemas sanitarios, y la fuerza laboral asistencial de todos los países del mundo que, hoy más que nunca, son el recurso más valioso y crítico. OMS (2020), sin duda, la pandemia de COVID-19, ha abierto desafíos en el sector salud, para que sus directivos, gestionen estratégicamente hospitales, asegurando la provisión de bienes críticos como medicamentos, insumos y equipos médicos necesarios; contratando personal sanitario para las áreas con gran demanda, como las unidades críticas, dado el abrupto incremento de pacientes de esa condición, para la ampliación de camas de cuidados intensivos e intermedios y, también responder a la reducción del recurso humano disponible por motivos de contaminación con el virus y otras enfermedades.

A nivel nacional, la falta de camas UCI, y otras carencias dentro de los centros hospitalarios públicos y privados en Lima, fue puesta en evidencia por la defensoría del pueblo en enero del 2021 y por la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva, quienes informaron a los medios nacionales una lista de espera de más de 600 pacientes para acceder a una de ellas en ese mismo mes; en la actualidad aún se mantienen la brecha de camas UCI supera los mil pacientes (Diario Gestión, 2021).

En la región La Libertad la situación fue similar, el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta (HACVP), categorizado por el Ministerio de Salud según Resolución Gerencial N°623- 2019- GRLL-GGR-GRSS, como un Hospital III especializado oncológico, desde marzo del 2020, se convirtió casi de manera inmediata en un Hospital de atención para la pandemia por COVID 19 de naturaleza casi exclusiva, siendo evidente en este contexto, una deficiente gestión estratégica hospitalaria (GEH), a causa de inadecuadas formas de atención a los

pacientes, fallas en la organización del servicio sanitario y mucha incertidumbre en los procesos a implementar, debido entre otros aspectos, al desconocimiento del comportamiento del virus, a la modificación total en tiempo récord de los procesos ya instalados, cambio de flujos de entrada y salida, acopio de personal para tal fin con limitada experiencia y capacitación para afrontar la pandemia, implicando un giro total en su desempeño organizativo habitual, inexistencia de protocolos para la atención COVID-19, deficientes prácticas asistenciales de bioseguridad de los pacientes, sus familiares y el personal asistencial de primera línea, y adicionalmente a ello afrontar nuevas normativas orientadas a restringir las labores presenciales de personal con criterios de riesgo para COVID-19, que reducía el número de profesionales y técnicos para afrontar la pandemia en primera línea y nuevas formas de protección personal en los ámbitos hospitalarios. En suma, se evidencia un deficiente desempeño organizacional(DO), que limitaría la respuesta sanitaria del centro hospitalario cuya oferta de servicios casi al 100% es la atención de casos COVID-19 moderados y severos del norte del país, siendo los funcionarios de este hospital, los responsables de gestionar sus procesos para afrontar la pandemia. Con este enfoque, se contrató personal asistencial predominantemente médicos, enfermeras y técnicos de enfermería para la atención de la demanda de pacientes cada vez más creciente, por lo que de casi 759 personas que laboraban antes de la pandemia, actualmente supera los 1,200 trabajadores, siendo aproximadamente 1,000 asistenciales, muchos de ellos con poca experiencia laboral, escasa capacitación e información para el trabajo en COVID-19.

A nivel nacional como regional, el MINSA como ente rector y los subsectores como Essalud, han asumido el compromiso de implementar una GEH, que asegure la implementación de procesos eficaces, eficientes y oportunos, para optimizar el Desempeño Organizacional (DO), fortaleciendo la oferta sanitaria como respuesta frente a los requerimientos de servicios de salud de la población, gestionar racionalmente el consumo de insumos y disminuir los riesgos del paciente y del personal asistencial de primera línea y lo más crítico en el actual contexto, dotar a los hospitales públicos, de personal sanitario en cantidad, capacidad, destrezas y actitudes adecuadas que garanticen la continuidad de la atención, prácticas seguras y por supuesto, un adecuado DO, porque son el recurso clave a quienes se les debe brindar capacitación, protección, derechos y

herramientas necesarias para cumplir sus funciones y su satisfacción laboral.

Una gestión moderna, favorece la toma de decisiones eficiente y oportunamente, cuando hablamos de la GEH y el DO, nos referimos al actuar del personal sanitario y a la satisfacción de los pacientes, lo que en Perú hoy, los centros hospitalarios del Seguro social y MINSA, no alcanzan a satisfacer en el mismo nivel, existe insatisfacción, por diferimientos de cita, largas esperas para la atención que generan angustia al paciente que ven complicarse o incluso morir, lo que va en deterioro de los indicadores sanitarios como en la satisfacción de los ciudadanos (López y López 2019). Por ello, el estudio busca conocer la gestión estratégica hospitalaria y el desempeño organizacional, en un hospital de alta complejidad, para comprender los problemas del modelo de gestión, a fin de mejorarlo. La Gestión Estratégica Hospitalaria es clave para la orientación de quienes dirigen la institución y se refleja en el desempeño organizacional, a través de indicadores de eficiencia, eficacia, satisfacción y bienestar de los pacientes y trabajadores.

Precisada la problemática se esbozó la siguiente pregunta: ¿En qué medida y de qué manera la Gestión Estratégica Hospitalaria se relaciona con el Desempeño Organizacional del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Trujillo, durante el año 2021?

El trabajo tiene Justificación metodológica, en la medida que fue posible aplicar una metodología del enfoque mixto, en base a herramientas como la encuesta y entrevista a profundidad, para tal fin fue necesario construir instrumentos que permitan recolectar, interpretar y analizar la información. Justificación teórica, ya que se hace posible conocer las bases teóricas, conceptuales, referenciales, normativas y filosóficas, sobre la temática en estudio. Justificación social, en la medida que posibilita desarrollar una mejor GEH y el DO, a fin de contribuir con un servicio más cercano y eficiente a la población. En efecto se consideró realizar un estudio, tomando como referencia la pandemia por coronavirus, a través del cual, se buscó establecer la relación entre la GEH y el DO del HACVP; lo que permitió visibilizar la satisfacción por la atención en la ciudadanía afectada, así como el DO de los trabajadores que afrontan en primera línea la pandemia en un hospital de alta complejidad del Seguro social de Salud, lo que se justifica, visto que nuestro sistema sanitario peruano afronta deficiencias

por años de postergación, exacerbado con la emergencia sanitaria de COVID-19, llegando inclusive al colapso sanitario y la insatisfacción de la población, teniendo entre los factores causantes, la inadecuada GEH y el deficiente DO, problemática que debe analizarse a profundidad y plantear propuestas de políticas públicas sanitarias orientadas a mejorar la calidad de los servicios tanto desde la gestión como del DO, para modernizar la conducción y dirección de los hospitales públicos.

El propósito del trabajo se plasmó en el siguiente objetivo general: Determinar y explicar en qué medida y de qué manera la Gestión Estratégica Hospitalaria, se relaciona con el desempeño organizacional del HACVP, Trujillo, durante el año 2021. Es más, se consideraron los siguientes objetivos específicos: determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con el desempeño laboral del personal sanitario en el marco de la pandemia; determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con el empoderamiento del trabajador sanitario en el marco de la pandemia; determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con el trabajo en equipo del personal sanitario en el marco de la pandemia; determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con las capacidades de innovación del personal sanitario en el marco de la pandemia; determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con la satisfacción del usuario externo; determinar y explicar en qué medida y de qué manera la Planificación se relaciona con el DO del personal sanitario en el marco de la pandemia; Determinar y explicar en qué medida y de qué manera la organización se relaciona con el DO del personal sanitario en el marco de la pandemia; determinar y explicar en qué medida y de qué manera la dirección y liderazgo se relaciona con el DO del personal sanitario en el marco de la pandemia, determinar y explicar en qué medida y de qué manera la visión de futuro se relaciona con el DO del personal sanitario.

De acuerdo a lo antes mencionado, fue necesario formular la siguiente hipótesis: La gestión estratégica hospitalaria se relaciona de manera directa y significativa con el desempeño organizacional del personal sanitario del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta en la ciudad de Trujillo, en el año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

La Gestión estratégica constituye una herramienta eficaz en las organizaciones, incluyendo las entidades sanitarias, siendo los líderes, los responsables de promover dichos procesos, como parte esencial de su función. La exploración de literatura, la comparación y comprensión de otras investigaciones, tesis y artículos científicos realizados en ámbitos internacional, nacional, regional y local a fines con el estudio, permiten ampliar el panorama y dar soporte al desarrollo del Modelo de Gestión y validan su implementación en los centros hospitalarios. Muchos estudios abordan Gestión Estratégica hospitalaria (GEH) y el Desempeño Organizacional (DO) de un hospital.

E&G Economía e Gestão (2019), en su estudio plantea una metodología de indicadores de desempeño en organizaciones sanitarias, presentes en antecedentes internacionales, argumentando que los indicadores de desempeño para organizaciones sanitarias contribuyen a mejorar el accionar de los gestores en la toma de decisiones, que indicadores son adecuados en su matriz de desempeño, que les permita evaluar a las personas, las instalaciones y las operaciones.

Méndez (2017), en su artículo: Sistemas de control de gestión y medición del desempeño (República Dominicana), a propósito de analizar dichos sistemas para fomentar y mejorar el diagnóstico, toma de decisiones, las capacidades y competitividad, fundamentadas en el pensamiento estratégico organizacional; determinando patrones de los sistemas que brindan información a las personas en base a conceptos de gestión contable, control organizacional y de desempeño. El estudio busca aportar a la contabilidad de gestión afianzando las pautas hacia una mejor comprensión de los sistemas de gestión y desempeño de las instituciones.

Sánchez, Briseño y Sánchez (2019), en su artículo, analiza la gestión del Hospital General en Tamaulipas, México. Los primeros servicios ofrecidos a la población fueron consulta médica, especialidades básicas, emergencia, hospitalización y UCI. Dentro de las actividades hospitalarias, tanto administrativas como médicas, la gerencia procuró las mejores prácticas para alcanzar sus metas y misión, usando herramientas y modelos estratégicos generadores de valor a los procesos sanitarios, haciéndolos más eficientes.

El autor usó un estudio de caso exploratorio con entrevistas semiestructuradas, informante clave, recogió testimonios de la evolución de las prácticas de gestión implementadas. El trabajo infiere la necesidad de dirigir acciones a una gestión integral y estructurada.

Cuestas (2018), en su artículo sobre Evaluación del desempeño de RH en La Habana– Cuba, refiere que, como problema a resolver, fue superar como organización, la carencia de conexión entre el área de RH, la estrategia y los indicadores de gestión. Con el programa de formación doctoral en GRH, se consiguió superar esa brecha, implementando un modelo que evalúa el desempeño personal y estratégico, basado en la PE de la GRH y el control de su gestión, a través de estándares, que resaltan el compromiso y crecimiento del RH.

Robles y Serrano (2018), investigó los desafíos de la PE en las instituciones de salud, en Cuba, señala a la PE como proceso fundamental de las organizaciones, para expandir su accionar en horizontes largos de tiempo, entornos de riesgo, inseguridad y cambios no previsible. En las instituciones sanitarias es un punto sustancial, por su cometido social, cuyos objetivos deben manejarse a través de procesos estratégicos que afronten los retos sanitarios, superando las brechas y necesidades de todos los involucrados con el enfoque técnico que amerita.

Perea y Rojas (2019), en su estudio, Modelos de gestión en instituciones hospitalarias, desarrolló un estudio exploratorio, diseño de investigación documental, desarrollado con la revisión de modelos a lo largo de la historia, entre ellos el de la nueva gestión pública del Centro Latinoamericano de Desarrollo (CLAD), concluyendo que en las entidades sanitarias del Estado, la propuesta se puede implementar exitosamente, en la medida que haya profesionalización de la alta burocracia como aspecto estratégico y, que haya apoyo en los procesos de reforma gerencial del Estado, que posibilite la transformación del actual sistema de administración pública.

Lozano (2018), en su artículo relacionado al *desempeño de los trabajadores y su compromiso con la organización (CO) en centros hospitalarios del nivel universitario en México*, destaca el rendimiento de los profesionales asistenciales

el ámbito hospitalario, considerados pieza fundamental en los logros organizacionales. El estudio buscó establecer factores organizacionales e individuales que determinan el desempeño del personal y el CO del personal sanitario, a partir de una propuesta de ecuaciones estructurales basado en regresiones de mínimos cuadrados parciales. El análisis muestra interesantes resultados que discrepan de lo mostrado en otras investigaciones.

Lumbreras (2020), en su investigación Influencia de la calidad de vida laboral (CVL) sobre el desempeño de trabajadores en México: una visión desde la gestión directiva, evaluó la relación entre CVL y el DO de colaboradores de siete establecimientos estatales, partiendo del análisis sobre la gestión directiva (GD) como mediadora de esta relación. Fue una investigación transversal en 866 profesionales y gestores de centros asistenciales estatales de Tlaxcala y Ciudad de México. La CVL se midió con instrumentos validados para la investigación. Los hallazgos de gestión directiva, CVL, DO y GD, fueron significativamente inferiores en los colaboradores de Tlaxcala. Los participantes que percibieron adecuada GD incrementaron 2.7 veces más la probabilidad de percibir elevada CVL y los participantes considerados en alta CVL, tuvieron 69% más probabilidad de tener adecuado DO. La conclusión fue que una buena GD se relacionó con una mejor CVL, mostrando ser una variable mediadora de la relación positiva entre CVL y DO.

Amezcuca, Pérez y Quiroz (México, 2019), En su artículo sobre el empoderamiento como estrategia de desarrollo del talento humano, presentan un compendio sobre concepto y características del empoderamiento organizacional como impulsor del crecimiento de sus colaboradores, siendo una responsabilidad compartida entre gestores y colaboradores sobre la base en el compromiso. Asimismo exponen el impacto del empoderamiento en la productividad y satisfacción manifiesta en el éxito de tres organizaciones (Cisco, Grupo Bimbo y Federal Express); donde en la primera, se evidencia el empoderamiento como el modo de implantar un adecuado clima laboral; en el segundo, resalta la filosofía y en el tercero, la aplicación de las normativas de calidad a su público. El estudio resalta que para lograr los objetivos corporativos se debe apostar por estrategias que impulsan el talento humano enfocadas en impulsar el empoderamiento de los trabajadores.

Armijos (2017) en su artículo referido a la formulación y aplicación de una Propuesta de indicadores de gestión en hospitales públicos en Santiago Chile, el objetivo fue establecer los procesos esenciales que realizan los hospitales, para ofrecer un modelo de indicadores dirigido a verificar la correcta utilización de recursos e infraestructura, lo cual se desarrolló en dos etapas: La primera orientada a la ejecución de actividades de campo, en centros hospitalarios de Chile y Ecuador, posteriormente se aplicaron entrevistas, y sesiones de trabajo con los directivos, médicos, y personal de administración del centro hospitalario participantes de la investigación. La información fue recolectada mediante revisión bibliográfica, con el soporte de diversos textos, publicaciones periodísticas y documentos normativos, orientados a evaluar la labor de los sistemas sanitarios de Chile y Ecuador, mediante indicadores de gestión vinculados a los procesos críticos para la gestión de hospitales públicos, visitas a artículos a través de la web, para conocer más sobre los sistemas de salud de cada país de la región. Los datos se analizaron identificando y categorizando los objetivos e indicadores; luego, el modelo propuesto, se validó con los trabajadores sanitarios del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y del Hospital General Isidro Ayora, a través de encuestas y entrevistas, culminando con una propuesta de evaluación del desempeño que generan información de las áreas sanitarias que conforman el hospital.

Vílchez (2018), estudió la Gestión del talento humano (GTH) relacionado al desempeño laboral(DL), de un establecimiento sanitario de Anta, Lima. Buscó determinar la relación de la variable GTH y DL del personal del PSSCJ, usando el enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional, participaron 50 trabajadores. Los hallazgos revelaron relación estadísticamente significativa en las variables GTH y DL, entre GTL y calidad del trabajo del DL de los trabajadores; también hay relación estadísticamente significativa entre GTL y trabajo en equipo del DL del personal.

Ochoa (2021), en su investigación buscó identificar los factores laborales relacionados con el grado de ansiedad en profesionales del Centro de Salud de la Provincia de Anta, en Lima; fue una investigación básica transversal, diseño no experimental, descriptivo correlacional, con una población de 125 trabajadores y la muestra probabilística de 95. Los hallazgos revelan que de la variable tiempo de servicios se asocia con ansiedad, llegando al 0,144 con el coeficiente de correlación de Spearman y en las variables condiciones de trabajo, satisfacción laboral, clima organizacional y exigencia laboral se correlacionan con ansiedad,

los coeficientes de correlación de -0,484, -0,536, -0,734 y 0,323 respectivamente y significancia estadística del 5%.

Cieza y Silva(2021), en su artículo gestión y DL en trabajadores municipales en Puno, desarrollo un diseño documental, donde concluyeron que, las organizaciones públicas, como tendencia actual, se orientan a gestionar los RH basado en organizaciones estables, reglamentadas por normas legítimas, que logran un buen desempeño del trabajador y como consecuencia el servicio a la ciudadanía será eficaz y eficiente; en ese marco, los indicadores de gestión en una organización pública, son fundamentales para poder medir y analizar factores representativos como habilidades, competencias, capacidades, productividad, motivación, aspectos muy importantes en las instituciones estatales y privadas.

Montoya(2017) en su trabajo sobre un modelo de Gestión Estratégica de la calidad(MGEC) para satisfacer a los usuarios en los hospitales de Chachapoyas, de corte descriptiva propositiva diseño cuantitativo; con muestra casual, usando métodos básicos, deductivo, afirma que los hospitales públicos están colapsando entre otras razones, por falta de liderazgo de los gestores, carencia de una gestión y administración ágil y oportuna y propone un MGEC de la atención para satisfacer a los usuarios externos en emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima. La propuesta teórica para la variable gestión estratégica, fue los sistemas de Bertalanffy y Chávez y para la variable satisfacción de usuarios externos, usó la teoría dos factores de Herzberg. Como resultados sobre nivel de satisfacción de los usuarios fue de 70.90 % y el de insatisfacción, 29.10%; no obstante, dichos hallazgos no proyectan la realidad acorde con lo que la organización tendría que brindar al usuario. La conclusión principal es que el MGEC, es una guía para mejorar la calidad asistencial en emergencia y la satisfacción de los pacientes.

Oré (2017), habla en su artículo relacionado a la Gestión y el desempeño en un centro hospitalario de Essalud, buscó establecer la relación existente entre las Prácticas de gestión de la calidad y el DO de un establecimiento sanitario de Essalud en Cañete, con un diseño no experimental, transversal. La muestra fue 33 médicos y10 gestores, quienes participaron a través de una encuesta para medir las variables de estudio: Prácticas de gestión de la calidad, así como la variable DO. Los resultados mostraron relación directa y significativa entre la variable prácticas de gestión de la calidad y la variable DO ($r= 0,803$ y $p_valor < 0,05$).

También hubo correlación significativa entre las variables prácticas de liderazgo y DO ($r=0,68$ y $p_valor=0,00$); entre las variables prácticas de PE de la calidad y el DO, ($r=0,63$ y $p_valor < 0,05$), entre las prácticas de gestión de la calidad de la información y el DO ($r=0,613$ y $p_valor=0,00$), entre la dimensión prácticas de gestión de calidad de RH y DO ($r=0,706$, y $p_valor=0,00 < 0,05$), entre la dimensión gestión de los procesos y la variable desempeño hospitalario ($r=0,684$ y $p_valor=0,000 < 0,05$). En cuanto a la variable prácticas de gestión de calidad en el hospital desde la percepción de médicos y directivos, la calificaron como regular (67,4%) siendo que el 70% de los directivos, señalaron regular y 0% lo calificaron como buena, y el 66,7% de médicos lo calificaron como regular y un 12,1%, como buena. Desde la percepción de médicos y directivos del hospital el DO, calificó regular (66,7 y 60%, respectivamente), con una calificación promedio de 65,1% entre médicos y gestores y pocos califican como buen DO (9,3%). La percepción de médicos y gestores de la variable DO en proporción es muy parecida en su calificación como mala regular y buena, primando la regular luego de mala y buena.

Alejos (2020), buscó establecer la influencia de la gestión en el Desempeño laboral de los trabajadores sanitarios en las áreas de Emergencia –COVID-19 del Hospital Hipólito Unanue, Lima, con una investigación básica, no experimental, transversal, descriptivo, explicativo, hipotético deductivo. La muestra fue 150 profesionales asistenciales. Los resultados mostraron que la mayoría de participantes calificaron Buena gestión (81.3%) y DL muy bueno (59.3%). En las dimensiones de gestión, liderazgo, orientación hacia el paciente, salud pública e información y análisis, alcanzaron nivel Bueno, con 50.7, 52 y 61.3%, respectivamente; y las dimensiones PE, orientación a los RH y gestión de proceso alcanzó nivel Regular. En las dimensiones de DL, planificación, responsabilidad e iniciativa, alcanzaron nivel Bueno, con 60, 60.7 y 60.7%, respectivamente; y las dimensiones oportunidad, calidad de trabajo, confiabilidad y discreción, relaciones interpersonales y cumplimientos de las normas alcanzaron nivel muy bueno, con 64,50, 80, 64.7 y 60%, respectivamente; el análisis de regresión ordinal mostró que la dimensión de gestión tuvo influencia significativa en DL, concluyendo y determinando la relación significativa de la gestión en el DL, con un 31% ($p < 0.05$).

Chilón (2018), en su estudio PE y su relación con el DO de la Oficina de Operaciones de Salud de la Dirección Regional de Salud de San Martín

(OOSRSM), tuvo como propósito establecer las relaciones entre la planificación estratégica y el DO de las OOSRSM. La hipótesis propuso la existencia de relación significativa entre PE y el DO en la OOSRSM. La muestra lo conformaron 106 colaboradores de la entidad seleccionada. La metodología fue tipo no experimental, descriptivo correlacional; como instrumento aplicó un cuestionario. Los hallazgos señalan el grado de PE en un 37% nivel Iniciado y 25% en nivel en desarrollo; mientras, el nivel de DO es de un 31% en nivel malo y 43% nivel regular, concluyendo que hay correlación alta positiva entre PE y DO, con un coeficiente de correlación de Pearson (0,842) y coeficiente de determinación de (0,709) que afirma que el 70,9% del DO es influenciado por la PE.

Cano & Romero (2018) en su investigación proyectiva, estudió los niveles de satisfacción de los usuarios en establecimientos del MINSA, utilizando un instrumento SERVQUAL, reformado, con dimensiones de seguridad, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles con el fin de satisfacer a los usuarios externos en los establecimientos asistenciales del MINSA; Los resultados obtenidos arrojaron que el 59,4 por ciento de usuarios, se encontraban no satisfechos con la atención recibida, mientras que el 40.6% de los participantes manifestaron si sentirse. El punto crítico de mayor insatisfacción se encontró en la dimensión de aspectos tangibles, que llegó hasta un 81.55% de insatisfacción, y solo 18.5% de satisfechos.

En el plano regional, Rodas (2021) en su tesis sobre el Sistema de gestión de la calidad y DO en el personal de la Red Asistencial de la Libertad (RALL) del Seguro social de Salud, se planteó el objetivo de establecer la relación entre el sistema de gestión de la calidad y el DO del personal en los centros asistenciales, teniendo como fundamento epistemológico al positivismo y la corriente fenomenológica, enfoque mixto, no experimental, transversal, correlacional causal. Participaron 83 trabajadores de la RALL, la muestra no probabilística por bola de nieve. Usó como instrumentos de recolección de la información un cuestionario y una encuesta. En su conclusión sobre la base de la prueba no paramétrica del SPSS Rho de Spearman, un coeficiente de correlación con un valor de: 0,347**, (correlación positiva baja) con una significancia bilateral de P.

Caballero (2019), en su estudio: La GRH y su influencia en la productividad de la clínica del riñón Santa Lucía SAC en Trujillo, cuyo objetivo determinar la influencia de la GRH en el nivel de productividad, obteniéndose información

cualitativa que fue convertida a cuantitativa para contar con resultados aptos para el análisis. Usó herramientas metodológicas como la entrevista, encuesta y nota de campo, los instrumentos usados fueron cuestionario, registro anecdótico y la entrevista; la población y muestra fue: 40 colaboradores de la empresa, muestreo no aleatorio, no probabilístico por conveniencia. Se concluyó que hay efectos directos de la GRH en la producción de la clínica Santa Lucía; en cuanto al nivel de productividad de la empresa, fue de bajo nivel en sus dimensiones de eficiencia, eficacia y efectividad; atribuido a las limitadas condiciones que ofrece la entidad, por los insumos y materiales no apropiados y los ambientes poco agradables para el trabajo en equipo. En las dimensiones niveles de absentismo, rotación de personal y accidentes; se comprobó altos niveles relacionados con gestión empresarial, vinculada con la productividad y RH como elementos claves del DO. Cedrón (2020), estudió la motivación y su relación con el DL en la Gerencia Regional de Salud La Libertad, en tiempo COVID-19, con metodología descriptiva y correlacional usando como instrumentos el Cuestionario basado en McClelland y la Escala Multidimensional de DL basados en Stone y Freeman; siendo la muestra 106 trabajadores, encontrando motivación laboral baja en un 50,9% y un 60% de DL igualmente bajo. Las capacidades cognitivas, afectivas y psicomotoras, inherentes al DL, fueron bajas (49,1, 50,0 y 64,2% respectivamente), concluyendo que la motivación laboral tiene relación significativa con el DL y sus dimensiones de capacidades cognitivas, afectivas y psicomotoras, en el personal de la Gerencia Regional de salud La Libertad, en tiempos del COVID-19.

Como bases teóricas de la *Gestión estratégica hospitalaria* (GEH), ésta se conceptúa como los procesos corporativos que facilitan lograr una situación futura deseada, identificando los factores críticos internos o externos que puedan impedir el crecimiento de la organización. La gestión de las estrategias organizativas puede afectarse al interno por los recursos disponibles, las capacidades técnicas, las competencias individuales y las relaciones laborales y en los externos por cambios legislativos, variaciones económicas, entorno tecnológico y la competencia Hitt, Ireland y Hoskisson (2008). Las entidades sanitarias se orientan a la atención y recuperación de la salud con equipos

humanos preparados y seleccionados adecuadamente, por lo que la GEH implica atender las demandas de salud, con criterios de planificación, organización, liderazgo y visión de futuro, para satisfacer a los usuarios con eficacia y oportunidad de atención, respondiendo a las expectativas de todos los interesados Whittington (2001). La GEH, es programable, sistemática y holística que orienta a la organización sanitaria a transformaciones duraderas, que deben ser promovidas por los directivos de mayor rango.

La *planificación*, es un proceso corporativo que facilite el alcance de la situación futura deseada; es la función nuclear del gestor, donde hace su mayor apuesta como responsable máximo de la organización. Álvarez (2008), puede apoyarse en su equipo para planificar o contratar empresas consultoras, más nada sustituye su responsabilidad de planificar analizando su contexto real y proponer una visión compartida del futuro deseado señalando la ruta para cristalizarlo. En suma, la Planificación, es un aspecto clave del rol de los funcionarios en una organización, que, a partir de una perspectiva cohesiva, se une a las políticas, planes, normas, objetivos, programas y distribución de recursos de la organización interrelacionado al interno y externo, para satisfacer el entorno y adaptarse a las exigencias futuras Chiavenatto (2014). Las estrategias combinan fines, metas y acciones defensivas y proactivas, flexibles en razón de la información o los acontecimientos sobrevinientes, basado en el amplio conocimiento del entorno y las capacidades de la organización.

La *organización*, según Andrade (2008), es el hecho y el resultado de estructurar, determinar y poner en marcha una gama de medios y elementos para lograr determinado fin. Para Guerra (2007). Las organizaciones son al mismo tiempo acción y objeto, entendiéndose al accionar, como la función que busca a organizar las labores de los colaboradores, a través de la asignación de tareas específicas para todos los trabajadores, y también la forma cómo se conseguirá el logro del objetivo. Las instituciones visionan escenarios provenientes de las acciones realizadas, vale decir, el área y escenario relativamente estables en el tiempo, en que las personas cristalizan sus metas definidas. Para Ferrell, Hirt, Adriaenséns, Flores y Ramos (2004), la organización es coordinar e integrar los RH, económicos, físicos, informativos, entre otros, a fin de conseguir los objetivos y acciones atractivas para la gente, precisar las competencias del puesto, consolidar acciones en las áreas de labores, repartir recursos y generar entornos

laborales para que los trabajadores y los recursos operen en su máxima expresión.

Dirección y liderazgo, es conducir estratégicamente las organizaciones; hoy en pleno siglo XXI, los impredecibles cambios que afrontan las organizaciones sanitarias, abren retos cada vez más complejos para garantizar resultados y permanencia en contextos altamente competitivos y requiere de gestores hábiles, con característica que antes parecía irrelevante Uribe (2013); articular aquellos activos disponibles recibidos y poner a andar los programas e iniciativas para la asistencia y bienestar de la ciudadanía. Quintalla y Díaz (2019).

Visión de futuro de la organización para convertirla en exitosa y efectiva en cuanto al logro de sus objetivos (Echevarría 2006) lo que implica habilidades formativas y de experiencia, habilidades humanas para trabajar y motivar a otras personas.

En cuanto a la medición de las estrategias utilizadas, el *desempeño organizacional* (DO), es un proceso gerencial clave para evaluar la eficiencia, eficacia y oportunidad, así como también el desempeño de los trabajadores con las dimensiones de DL, trabajo en equipo, empoderamiento, capacidades de innovación y de las estrategias implementadas y el nivel de desvío de la trayectoria adoptada. El DO se conceptualiza como el producto que una organización alcanza, es decir, son los resultados y logros de estrategias financieras, técnicas y operacionales tras la realización de esfuerzos y uso de recursos en los procesos organizacionales. Para Armstrong (2000), medir el DO permite identificar puntos de mejoras de los procesos, personas y los equipos de trabajo. Merchant y Van der Stede (2012) resaltan que estos puntos de mejora, permiten el surgimiento de estrategias emergentes al planeamiento, para solucionar fallas de ejecución de las estrategias adoptadas.

El estaf de profesionales calificados, cultura del equipo, las relaciones entre demanda (necesidades) y oferta (servicios) de atención, la diversificación de funciones clínicas y administrativas hacen del hospital una organización tan compleja, que sus procesos implican gran inversión de energía, creatividad, capacidad, recursos, tiempo, perseverancia y sobre todo *trabajo en equipo*. Toro (2015), conceptualiza al trabajo en equipo como una cohesión en si mismo, que transforma e integra a la organización, aporta y logra el alcance de objetivos, buscando la mejora continua y cambios organizativos para cumplir la misión y

visión establecida, orientar el proceder de los colaboradores para alcanzar altos niveles de calidad y productividad. Por su parte Katzenbach (2000) y Smith (2000), conceptúan al trabajo en equipo como al número de personas que poseen competencias complementarias a quienes les une un fin y objetivos de desempeño y una perspectiva común, de las cuales se consideran recíprocamente responsables; se les llama también equipo de alto desempeño (EAD), se apoyan entre sí con elevado compromiso, tienen metas concretas, y conocen los pasos para conseguirlos con resultados positivos y sostenibles en el tiempo. Para Steven Jones (2016), considera que, a diferencia de un equipo de trabajo convencional, el EAD se autodirige, establece sus líneas de acción,

supera las divisiones estructurales e incorpora personas de áreas y conocimientos diversos, se organiza en torno a procesos y actividades con un principio y un final identificables y la información fluye sin obstáculos. El EAD asume de manera colectiva los éxitos como las lecciones aprendidas con capacidad de autocorrección ante las fallas, se basan en la confianza y la corresponsabilidad entre sus miembros, generan mejoras en los procesos, su performance es superior a la suma de las capacidades y habilidades personales de sus miembros. En la GEH y el DO, los EAD, tienen un rol básico y los gestores actúan como facilitadores de la transformación no solo de las personas y equipos, sino de la organización. Frente a la crisis global por COVID 19, se evidencia la necesidad de incluir EAD, que faciliten la optimización de los procesos, maximicen la productividad y rendimiento profesional del personal, para ser una organización competitiva, y potenciar su capital humano. Para Según (2018), un equipo logra sus objetivos, si hay alineación de variables manejadas por personas cuya actitud para ellas mismas es fundamental sabiendo que las relaciones personales no son fáciles y no responde a criterios racionales (motivación, nivel de formación, etc.), sino de la personalidad de cada una de ellas, cada tarea, función y rol requiere personalidades diferentes, con visiones distintas de la vida y el trabajo, que cada quien de lo mejor de sí mismo; las organizaciones no deben hacer comparaciones, para obtener el desempeño óptimo de las personas, debe procurarse que las personas hagan lo que mejor saben hacer, las carencias individuales, son compensadas con las virtudes de los miembros del EAD, así crece todo el equipo, logrando los mejores resultados y cumpliendo en gran forma su cometido. La diversidad no solo enriquece al equipo, lo hace fuerte.

En Latinoamérica, la GRH, afronta cambios profundos, donde el gestor de la organización debe diseñar estrategias, para alcanzar las metas corporativas, promover que los trabajadores sientan que su trabajo es reconocido, dejar atrás modelos en los que no se consideraba las opiniones y participación del personal en temas corporativos; los nuevos modelos de gestión sanitaria, se basan en la transformación organizacional del sector privado, que cambió el modo burocrático-piramidal de la gestión, flexibilizándolo, dando mayor libertad a los directivos, cambiando de una organización con normas centralizadas a otra basada en la responsabilidad de los gestores avalados por sus resultados. Hoy la nueva gestión pública hospitalaria, se basa en la administración de sus recursos fundamentados en resultados medidos no solo con criterios de oportunidad, eficiencia y productividad, sino bajo una propuesta de evaluación y control de la gerencia pública del ciclo gerencial PHVA, impulsados por el avance de la tecnología de punta, productividad económica y social y el estado de derecho. Las entidades sanitarias especialmente públicas en América Latina, se enmarcan en el modelo de gestión pública, centrada en procesos, mientras que en Estados Unidos y Europa, sus organizaciones sanitarias están sólidamente burocratizadas con modelos basados en procesos de gestión y calidad con cuadros de mando integral y modelo de excelencia EFQM de la Unión Europea, similares a los de la nueva gestión pública, que permitirán sobrevivir a las organizaciones en los actuales escenarios. Pero más allá del modelo de gestión, será indispensable los principios de calidad aplicados a la gestión moderna para que las organizaciones sanitarias tengan una visión estratégica a largo plazo con procesos orientados al ciudadano e incremento del valor asistencial. Guerrero (2004). Las organizaciones sanitarias, requieren implementar sistemas de medición de desempeño, por la necesidad de mostrar resultados positivos en el tiempo. Según Hoskisson et al. (2010), busca mantener la confianza de los usuarios quienes, ante las ineficiencias del DO, retiran su fidelidad. Según Souza et al. (2010), las entidades de salud sienten la necesidad de medición, por la escasez de recursos que brinda el estado y por la competitividad establecida por los planes de salud, lo que hace que los gestores deban reducir costos operativos y ser eficientes en el uso de los recursos. Según Chiavenato (2015), la tarea del gestor es mantener el equilibrio entre intereses y satisfacción y la organización para alcanzar eficacia, debe atender un conjunto seleccionado de indicadores de calidad relacionados con los productos

preferidos por los usuarios.

La organización como sistema social debe estar atento a los beneficios que otorga a sus grupos de interés (gestores, colaboradores, usuarios proveedores de servicios), satisfacer las expectativas del entorno fundamentado en acciones de responsabilidad social, moral, voluntariado, entre otros. Para Petri (2005), las organizaciones buscan avanzar los procesos de ejecución de sus planes, con datos consolidados que visibilicen puntos fuertes y de mejora de la gestión, posibilitando la implementación de acciones de corrección y progreso del planeamiento estratégico. Para ello, la organización requiere implementar sistemas de medición de desempeño. Enfocados en acciones de mejora, lo que implica evaluar y reevaluar la organización, compararla con otros periodos de tiempo; estos sistemas deben ser diseñados, probados, aplicados y evaluados en niveles de eficiencia, eficacia, productividad e innovación y demás características organizacionales. En el mismo sentido, el autor afirma que las organizaciones como entes en constante interacción con su entorno, deben valorar los cambios que se dan en dicho entorno y la forma en que pueden afectarlas, para reaccionar eficazmente; la medición de desempeño como herramienta gerencial, permite el análisis cuantitativo, cualitativo de los procesos del entorno organizacional y de las personas para identificar puntos de mejora continua con sustentabilidad institucional y permitir las operaciones y la continuidad de la organización con participación de los usuarios, transparencia de resultados, uso adecuado de los recursos y democratización de los procesos de gestión. Contrariamente, a lo señalado líneas arriba, Sink y Tuttle (1993) afirman que los servidores, ven en la medición del DO, una herramienta de control social en las organizaciones, que los gestores atribuyen el incumplimiento de metas a los procesos de medición del desempeño, que implica sanciones a los responsables considerándola unilateral, parcial, que induce a errores en los resultados medidos. En las organizaciones sanitarias, el desempeño tiene diversas interpretaciones, Afsharkazemi (2013) enfatiza en la evaluación de factores clave que afectan las organizaciones hospitalarias como los factores gerenciales, características de los gestores de alto nivel; características del hospital y los sistemas de información; Los hospitales al no ser empresas comerciales, las mediciones apuntan a la mejora interna como tasas de ocupación camas, baja de estancia hospitalaria, tasa de rotación de personal, etc. La medición de

desempeño tiene dos formas de medirlo a través de medidas objetivas y subjetivas; las objetivas usan cifras reales de las organizaciones, mientras que las subjetivas usan percepciones de los encuestados. Pizam, Shapoval, & Ellis (2016). Las medidas de percepciones, son coherentes y no varía de las objetivas en cuanto a precisión. Zain, & Rizal (2010). Para Jones, Cline y Ryan (2006) el rol de la cultura organizacional está muy vinculado al DO, que los gestores deben asumir que el desempeño viene del comportamiento interdependiente como el apoyo, compartir información y conocimientos, así como la asistencia mutua, Merchant y Vander Stede (2012) resaltan que los puntos de mejora, ayudan al surgimiento de estrategias para solucionar fallas y realinear estrategias a los objetivos esperados.

Chiavola (2008) afirma que los altos niveles de gerencias de las organizaciones, tienen una limitada relación con sus colaboradores, bajo un liderazgo coercitivo, sin participación en las decisiones, generando desmotivación y poco rendimiento laboral; para ello, propone el enfoque del empowerment, para innovar la gestión estratégica, conceptuando al *empoderamiento* el delegar responsabilidades a los subordinados para asumir cargos directivos, darles autonomía, autoridad y poder de decisión en temas relevantes, buscando la excelencia y la efectividad. El autor señala que el empoderamiento permite a los colaboradores, encontrar responsabilidad, sentido de orientación y adquirir competencias en el puesto, desarrollar sentido de pertenencia y orientación de hacia dónde dirigirse con el compromiso de aplicar sus habilidades acordes con las funciones de desempeño de sus cargos, con seguridad e independencia, que afianza sus conocimientos, destrezas y capacidad resolutive para la toma de decisiones. Si se brinda mayor responsabilidad a los trabajadores, se genera confianza y compromiso con la organización y su trabajo, dejando las estructuras piramidales, desde las cuales, las decisiones sólo las hace la alta gerencia de la organización. El empoderamiento eleva la satisfacción, autoestima, autonomía, creatividad y sentido de pertenencia minimizando la resistencia al cambio.

Piguave-ello & Vegas-Meléndez (2021), afirman que las relaciones interpersonales entre colaboradores, crea motivación y actitud positiva frente a los desafíos del ámbito laboral, por lo que, si las organizaciones públicas o privadas aplicaran esta herramienta de gestión organizacional, los trabajadores se sentirían más valorados, con mayor sentido de pertenencia y compromiso con la organización. En épocas críticas como la pandemia que afrontamos, el DL es una

gran fortaleza para toda organización, dado que la productividad, los logros y alcances que se obtengan dependen en gran medida del DL del personal directivo y los trabajadores de la organización, la gestión de la fuerza laboral es fundamental para que las organizaciones respondan a los requerimientos del entorno crítico que se afronta y puede llevar al colapso a las instituciones sanitarias. La evaluación del DL, refleja que los desempeños individuales inciden favorablemente en el DO representando un desafío. El desajuste entre ambos desempeños, genera carencia de vínculo entre colaboradores, la estrategia y los medidores de la gestión.

Para Chiavenato (2018), la evaluación del DL como procedimiento sistemático evalúa e influye en las cualidades, conductas y efectos vinculados con el ámbito laboral, descubre cuán productivo es el trabajador y sus posibilidades de mejorar su performance, permite insertar nuevas políticas compensatorias, mejora el desempeño, favorece la toma de decisiones, diagnosticar necesidades de capacitación, errores en el puesto y problemas personales que afecten el desempeño del cargo. La evaluación también permite al trabajador autoevaluarse, autocriticarse, auto desarrollarse, desarrollar acciones para motivarse e identificarse con los objetivos de la organización. Es un instrumento que genera relaciones de justicia y equidad con los colaboradores, los motiva a brindar su mejor performance y velar por que ese compromiso sea recompensado, atiende los problemas y conflictos, con acciones disciplinarias justas, estimula la capacitación y las promociones. Evaluar el desempeño es una valoración metódica al trabajo individual de los colaboradores en un puesto y de su probable crecimiento posterior.

Galvis (Nueva Granada, 2020), considera que toda organización, está conformada por distintas áreas, todas importantes y relacionadas entre si, que deben trabajar unidas en el logro de las metas propuestas, si una parte falla, afecta el performance de otras. El área de RH es clave en una organización, pues gestiona el capital humano; el éxito o fracaso depende del desempeño de este capital y la productividad que aporten a la organización, quien debe facilitar lo necesario para un ambiente suficientemente motivacional, los empleados se sientan cómodos con su trabajo y desempeñen sus actividades con su mayor potencial, lo cual favorece al logro de las metas propuestas. La motivación de los trabajadores no es fácil, por la diversidad de temperamentos y aspiraciones, no

todos se motivan en la misma proporción, por lo que las organizaciones deben procurar ambientes armónicos para que los colaboradores sean responsables eficientes y creativos, y comprometidos con la organización a la que sirven. Son adversas las consecuencias generadas por el mal uso de las funciones, no recibir el mejor esfuerzo de los trabajadores, problemas legales por malos tratos entre ellos, remuneraciones injustas, falta de capacitación, acoso laboral, trabajo extremo, agresión, problemas frecuentes en el sector laboral empleador-empleado y entre los mismos colaboradores.

Wojahn (2017), afirma que las competencias, creatividad y la gestión tienen impacto en el DO, por la orientación centrada en las personas y los procesos.

Vignochi, Gonçalo y Lezana (2018), considera que la búsqueda de la eficiencia prestacional sanitaria hace complejos a los servicios, porque estas organizaciones dependen del saber específico de sus empleados involucrados en la prestación y en las acciones que integran ese saber. *La evaluación del DL*, permite a la organización, identificar aspectos del trabajo que la entidad privilegia, en sus colaboradores, socializa qué expectativas hay respecto al desempeño y las medidas a adoptar para mejorar el DO (cursos, talleres, etc.) y las que el evaluado desarrolle por propia iniciativa (esmero, especialización, atención, etc.), permite la vinculación entre GRH, indicadores y estrategias, propendiendo a la transformación organizacional, con evidencias tangibles e intangibles en la evaluación del desempeño, que se hace más preponderante ante la impronta del avance del conocimiento y el sentido de compromiso de los empleados que tiene relevancia estratégica. Paramo (2016), afirma que la satisfacción en el trabajo forma parte de la actitud del servidor con su trabajo y se relaciona con la satisfacción del usuario, por lo que supone compromiso del trabajador cuyo objetivo central estará enfocado en superar sus expectativas; esto se logra mediante el compromiso organizacional, que es uno de los grandes tópicos en las organizaciones.

El compromiso organizacional (CO), es el vínculo entre la organización y el trabajador. Meyer y Allen (1,993), lo definen como el estado psicológico que describe el vínculo entre el trabajador y la organización, siendo muy propias las expectativas de ambos. Los autores proponen un modelo de CO que considera tres dimensiones: Afectivo, normativo y el de continuo, siendo esta propuesta la más ampliamente aceptada a la fecha. El compromiso afectivo, representa el

enlace afectivo de los colaboradores por su centro laboral, fundamentado en su anhelo de seguir en ella; el compromiso continuo está basado en la inversión que el servidor hizo en la organización durante su permanencia, brindándole beneficios; el trabajador valora los riesgos de salir de la organización y el Compromiso Normativo, cimentado inicialmente en la internalización de normas, y obrar de acuerdo a los principios organizativos, esto, con el paso del tiempo, genera sentimientos de obligación y continuidad en la organización sin considerar presiones sociales. La propuesta de Meyer y Allen constituye los diferentes modos de vincularse a una institución, pudiendo afirmarse que las personas están comprometidas con su centro laboral porque desean (afectivo), lo necesitan (continuo) o porque creen que deben hacerlo (normativo); el CO es una construcción multidimensional de los trabajadores comprometidos con el progreso de la organización, y tienen más probabilidades de seguir en ella que los que no lo están. Farid, Izadi, Ismail, y Alipour, (2019).

La satisfacción del cliente, es una decisión estratégica para toda organización en el mundo, no sólo se compite buscando los clientes sino sobre todo en fidelizarlos, una forma de conseguirlo es con una atención de calidad, que implica centrarse en expectativas, diseñar ambientes apropiados para una adecuada interacción que invite a quedarse en el establecimiento, diferenciándose de los competidores (Peñaloza, 2004), innovando la atención, uso de modernas tecnologías, garantías y disposición del trabajador hacia el usuario, superando sus expectativas. *Seclén (2005), afirma que la satisfacción del usuario, ha cobrado importancia como eje de evaluación de la atención. Pese al fuerte debate en torno a su concepto y formas de medir, apunta a mejorar la organización, identificando la brecha entre las expectativas del cliente y su percepción del servicio o atención recibida. Es útil la evaluación de satisfacción del cliente propuesto por la norma ISO 9001 a través de cuestionarios, para identificar la satisfacción del usuario. Las preguntas abiertas ayudan a identificar mejor los requerimientos de los usuarios, sin limitarse a opciones prefijadas Medina (2014). La literatura, también refiere que la calidad de los servicios sanitarios, podría dividir en dos grandes aspectos: La técnica y la funcional, la primera, está referida a la certeza de la atención médica y al cumplimiento de los protocolos clínicos profesionales de los procedimientos desarrollado y la funcional, relacionada al modo como se brinda el servicio a los pacientes. El modo de comprender este proceso, denota la forma de abordar la medición de*

la calidad. En el primer caso, es el personal sanitario a quien le corresponde realizar la evaluación de la calidad; en el segundo enfoque, las percepciones que tienen los usuarios con relación a un servicio recibido, decreta definitivamente, el grado de calidad, incorporando adicionalmente, una mirada individual y subjetiva sobre dicha cuestión. Para Becerra y Condori (2019), hoy, la perspectiva del paciente es un marcador relevante y de mucha significación a considerar, es así que los usuarios de los establecimientos sanitarios, se convierten en informantes de primera importancia para conocer la calidad. Seclén-Palacín y Darras (2020).

En entornos tan competitivos, el capital humano es fuente esencial de la competitividad, las organizaciones serán exitosas si emprenden acciones para integrar a los colaboradores en sus propuestas de atención al usuario, que sientan como propios los objetivos corporativos, considerando la motivación de los empleados su compromiso y trabajo en equipo. González (2014). La Universidad Tecnológica de Pereira (2017), afirma que, si el propósito de la organización es crecer estratégicamente, debe valorar a sus colaboradores, sus condiciones laborales y satisfacción laboral.

Para el Sistema Sanitario cubano, las bases teórico metodológicas para evaluar las competencias profesionales de médicos especialistas, puntualizan que se requiere valorar junto a las competencias personales, las condiciones laborales que se requieren en su trabajo y valorar las actividades de este personal. En su ejecución, primero identifica los elementos de competencia, verifica su cumplimiento en función a un patrón preestablecido, se hace informando a los colaboradores, con base en la observación de su DL y el producto del trabajo; luego plantea las decisiones laborales a adoptar, fundamentando la necesidad de valorar los resultados de la estrategia implementada en la calidad de atención.

Las Capacidades de innovación (CI), según López, Villegas y Rodríguez (2017), en el contexto de las organizaciones sanitarias, son conceptuadas como la fuerza asociada a un conjunto de recursos o prácticas organizativas que promueven nuevos procesos, y generan valor en ámbitos muy competitivos, llevando a innovar para la supervivencia. Las CI, son medios clave en el mundo global, en reducción de costos, nuevos productos y servicios y aumento de la calidad. Sin innovación, no hay crecimiento ni cambio y el hospital debe cambiar, en el marco de un proceso abierto, transparente e inclusivo para la ciudadanía, considerar los aportes para que los cambios sean útiles, se concreten, consoliden

y se logre la adhesión, siendo relevante contar con herramientas de seguimiento y evaluación para el aprendizaje corporativo. Los autores proponen un modelo teórico, basado en una revisión bibliográfica, predictores y singularidades para desarrollar las CI en el sector salud; asociando a la organización, al colaborador y al entorno, los principales aportes que hacen los modelos contextualizados para desarrollar CI en salud, buscando competitividad en entornos dinámicos. Las CI por tanto son una habilidad para transformar ideas y conocimiento en nuevos productos, procesos y sistemas en beneficio de la organización; en salud, son una corriente poco explorada en la literatura científica y desde la gestión de la innovación en dicho sector, la literatura revisada no muestra antecedentes de CI en salud, debiéndose impulsar su desarrollo en dichas organizaciones y proponer modelos que den respuestas innovadoras y rápidas frente a los escenarios inciertos y difíciles del sector. El logro de ventajas competitivas es a través de las CI, la modernización de la GEH requiere inversión, tiempo y dinero, para que las mejoras conduzcan a un DO con eficiencia y calidad; habrá también conflictividad y errores, no siempre consensos.

Tanto la GEH como el DO, se basan en los principios filosóficos de Joseph Schumpeter, reconocido pensador en cuya obra, afirma de manera sencilla y pormenorizada el rol trascendente de la GEH en el desarrollo económico y social de las naciones; también Peter Drucker (2002), en su obra "The practice of management", precisa aspectos vitales como las funciones de la gestión empresarial y la capacitación de los gestores, poniendo como fundamento la responsabilidad para liderar y conducir de forma óptima los bienes y servicios involucrando a los equipos de trabajo en esa responsabilidad. Peter Drucker también propone que las universidades en sus diseños curriculares generen una sólida formación de los gestores como pilar básico de profesionales de alto nivel para la gerencia, concluyendo que para gestionar, se requiere necesariamente de educación superior. Y desarrollo continuo de capacidades para la Dirección. Drucker afirma que la gerencia más que una ciencia o una profesión, es una práctica, que posee elementos de ambas que permite al gestor tomar decisiones estratégicas, no solamente para afrontar problemas y resolverlo, también para fijar objetivos con acciones estratégicas que favorezcan un destacado escenario corporativo. El mismo Drucker a través de su obra "La gerencia: Tareas, Responsabilidades y Prácticas", afirma como configurar el raciocinio de una estirpe

académica que utilizó métodos científicos para la gestión corporativa, desplegando desde la alta dirección, en forma objetiva y evidente los temas esenciales de sus trabajos considerando la problemática presente, las situaciones globales, las transformaciones sociales, los desafíos científicos el surgimiento de un pensamiento que reconoce la dignidad de los trabajadores (Artículo 1 Constitución política del Perú) y la profesionalización para el desempeño gerencial en todos los espacios y niveles decisorios. como el estratégico o corporativo, el de dirección o gerencial y el ejecutivo u operativo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

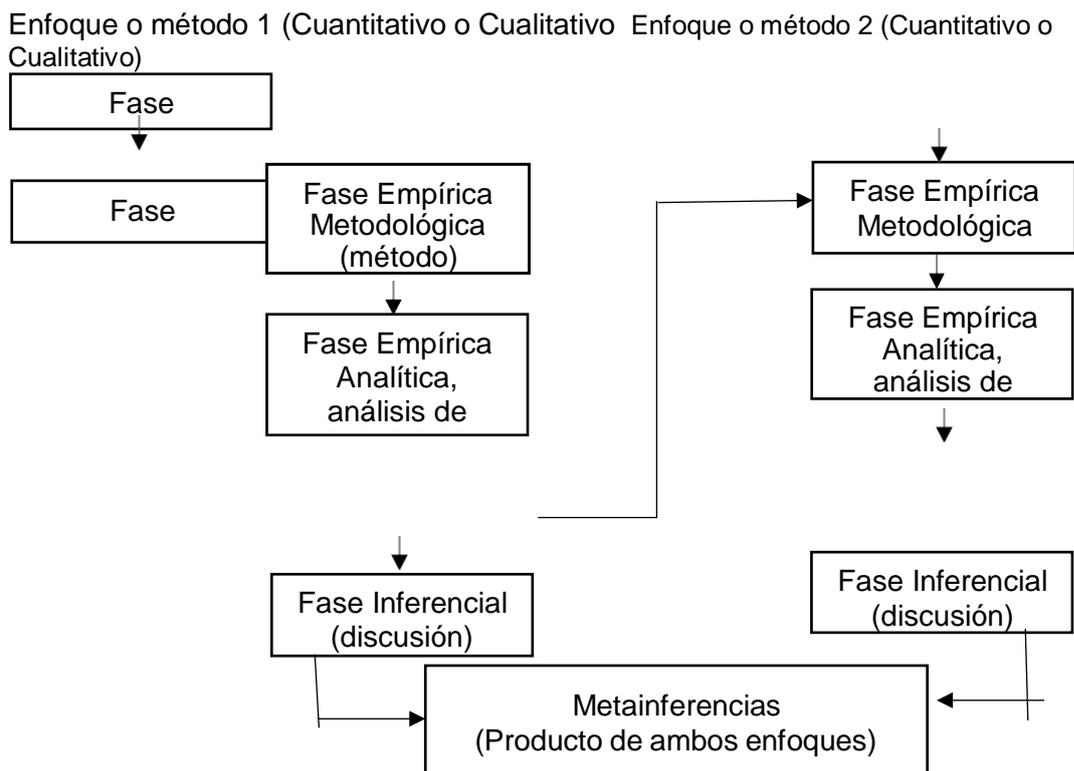
En el presente estudio se aplicó la investigación de tipo básica y concurrente con enfoque mixto. La investigación mixta incluye la recolección, análisis e interpretación de datos cuantitativos y cualitativos, respondiendo a la problemática, bajo la perspectiva objetiva y subjetiva, precisando que los diseños mixtos usan procedimientos y herramientas de paradigmas positivistas y naturalistas y su triangulación (Hernández et. al, 2018).

El diseño de investigación aplicado fue descriptivo, correlacional y transversal, es más fue fenomenológico (Hernández, 2018).

En concordancia a la naturaleza de la investigación cuali-cuantitativa, se ha considerado el siguiente diseño esquematizado, que se presenta a continuación:

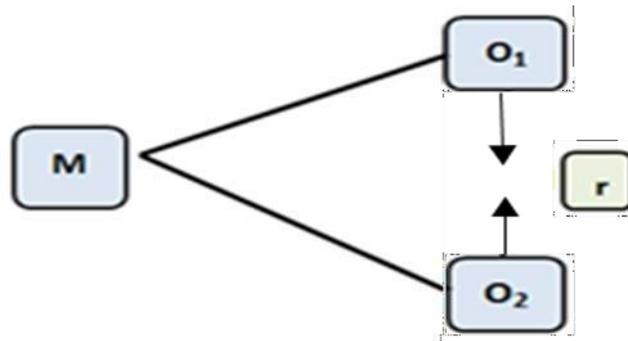
figura 1

Diseño secuencial en Investigaciones mixtas.



Fuente: Información obtenida de Hernández et. al (2018).

Figura N° 2



Fuente: Hernández et. al (2018).

Dónde:

M: Desempeño Organizacional del HACVP Trujillo. O1: Variable

1: GEH

O2: Variable 2: DO

r1: Relación entre la GEH y

el DO del HACVP. r2:

Relación entre la GEH y el

DO del HACVP.

En mérito al diseño de investigación, se administró dos cuestionarios sobre GEH y DO. Para el enfoque cualitativo, el diseño fenomenológico, ha permitido realizar entrevistas a gestores y pacientes del HACVP, para conocer sus apreciaciones sobre la relación entre la GEH y el DO, lo que conduce al cambio y a la toma de decisiones.

3.2.- Variables y operacionalización.

Variable 1: Gestión estratégica hospitalaria (GEH) Definición conceptual.

La GEH, es el proceso en el cual, el gerente y su equipo gestor elige alternativas disponibles para tomar decisiones. Este aspecto inicia en la detección de problemas determina las alternativas de solución, análisis de las propuestas y su elección. Chiavenato (2014).

Definición operacional.

Para obtener información sobre la variable GEH, fue necesario la construcción

del Cuestionario sobre GEH, estructurado en 40 ítems bajo la escala de Likert, en concordancia con las dimensiones: Planificación, organización, dirección y liderazgo y visión de futuro, el mismo que fue aplicado a una muestra de 311 trabajadores, del HACVP.

Estas dimensiones permitieron determinar si la GEH se relaciona significativamente con el DO del HACVP. Para ello, se aplicó un cuestionario a los trabajadores (funcionarios y operativos) del HACVP constituido por 40 ítems.

Variable 2: Desempeño organización (DO)

Definición conceptual:

El DO, es el conjunto de actividades asistenciales y de gestión de la organización. Su estudio es fundamental toda vez que propicia la evaluación sobre el uso de los recursos de la organización, mejorarlos y perfeccionarlos (Chiavenato, 2014).

Definición operacional.

El estudio se centra en la medición de la variable DO y sus dimensiones: Desempeño laboral, empoderamiento, capacidades de innovación, trabajo en equipo y compromiso organizacional, con escala de Likert, que consta de 50 ítems, Para ello, se ha operacionalizado a través de la matriz de operacionalización (anexo N° 3). Esta variable se operacionalizó en dos grandes dimensiones

- Desempeño organizacional, del trabajador sanitario con sus subdimensiones de Desempeño laboral, empoderamiento del trabajador, Capacidades de innovación, trabajo en equipo y compromiso organizacional.
- Desempeño organizacional, percibido por el usuario externo, dirigido a conocer las percepciones sobre la atención recibida. Para la medición del desempeño auto percibido por los usuarios externos se aplicó el enfoque cualitativo a través de una entrevista a profundidad a informantes clave.

3.3. Población, muestra, muestreo y

unidad de análisis. -Población:

Estuvo comprendida por todo el personal sanitario (250 médicos, 361 enfermeras y 286 técnicos de salud), por los 42 funcionarios del HACVP y los pacientes dados de alta del HACVP.

Tabla 1

Distribución de la población de personal sanitario en el HACVP-

Trujillo, 2021

Categorías	Número	%
Médicos	250	27
Enfermeras	361	39
Técnicos	282	30
Funcionarios	42	04
Total	935	100

Nota: La información fue extraída de la maestra de personal del HACVP- 2021.

Interpretación.

En la tabla se aprecia que la población estuvo conformada por personal sanitario que laboran en el HACVP, de los cuales el 39% corresponde a enfermeras, el 27% a médicos y solamente el 32% a técnicos, haciendo un total de 935 participantes.

Muestra.

Estuvo conformada por 311 trabajadores sanitarios, seleccionados de manera aleatoria mediante la fórmula correspondiente, tratando que sea representativa y significativa (Anexo).

Tabla 2

Distribución de la muestra de personal sanitario en el HACVP. 2021

Personal sanitario	MERO	%
Médicos	75	24
Enfermeras	109	35
Técnicos	85	27
funcionarios	42	14
Total	311	100

Nota: La información se obtuvo mediante la maestra de personal del HACVP- 2021.

Interpretación.

En la tabla 2 se aprecia que, del total de 311 trabajadores de salud, 75 médicos, 109 enfermeras, 85 técnicos y 42 funcionarios, participando mayoritariamente enfermeras con el 35% y 27% de técnicos.

Análisis del enfoque cualitativo.

La población de estudio para el enfoque cualitativo, estuvo conformada por 2 funcionarios con amplia experiencia en gestión hospitalaria y estudios formativos en gestión de servicios de salud, elegidos a prerrogativa de la autora. Y para la segunda variable, para conocer el DO desde la percepción de los pacientes, se aplicó una entrevista a profundidad a dos usuarios asegurados que superaron el COVID-19 y fueron dados de alta, para establecer su nivel de satisfacción por la atención asistencial recibida.

Unidad de análisis. - Los trabajadores del HACVP: Gestores del HACVP, el personal sanitario (medico, enfermero y técnico) y los pacientes dados de dicho centro hospitalario.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión. Para el enfoque cuantitativo:

- Funcionarios del HACVP y trabajadores sanitarios que participaron en el trabajo en pandemia COVID 19 en el HACVP desde el inicio o hasta seis meses antes de aplicado el instrumento de recolección de la información,
- Que sea trabajador con labores permanentes en el HACVP, o por lo menos seis meses antes de la aplicación del instrumento,
- Personal con vínculo laboral en el HACVP por lo menos seis meses antes a la aplicación de la encuesta.
- Personal médico, enfermero y técnico de enfermería, Personal funcionario que haya cumplido dicha función desde el inicio de la pandemia o por lo menos seis meses antes de la aplicación de la encuesta.

Criterios de exclusión.

- Funcionario o Personal que va de apoyo de otro centro asistencial al HACVP solo por horas.
- Personal que se encuentra en trabajo remoto y/o con diagnóstico de NO APTO para laborar en pandemia COVID 19
- Personal que tenga en curso proceso administrativo disciplinario.

Inclusión de pacientes.

- Usuarios asegurados que hayan estado hospitalizados por más de 3 días en las áreas hospitalarias generales o críticas del HACVP.

Exclusión de pacientes.

- Usuarios que hayan permanecido menos de 3 días en los servicios, o que hayan estado solamente en la emergencia y no hayan ingresado a la hospitalización general o crítica.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó la *encuesta*, **como método** de recojo de información para conseguir información sistemática de la muestra, de acuerdo a las variables en estudio para después del análisis cuantitativo o cualitativo, se generen conclusiones. También se usó la *entrevista a profundidad*, **técnica** de recojo de información por contacto directo con informantes clave, a través de un diálogo interpersonal, bajo una dinámica de interrogantes y respuestas, en el cual se abordaron las variables en estudio.

Instrumentos.

Se usaron los instrumentos de toma de información: **Cuestionario sobre Gestión estratégica hospitalaria**, que consta de 40 ítems, **Cuestionario sobre Desempeño organizacional de los trabajadores** que consta de 50 ítems, Guía de entrevista a profundidad para gestores, cuyas categorías son similares a las dimensiones de los instrumentos cuantitativos y Guía de entrevista a profundidad para pacientes asegurados del HACVP, que busca conocer sus percepciones sobre el desempeño organizacional del HACVP.

3.5.- Procedimientos.

En cuanto al enfoque cuantitativo del estudio, previa autorización del Comité de Investigación del HACVP, se aplicó de manera sistemática las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Se estableció la muestra probabilística, para luego organizar, analizar e interpretar la información, posteriormente se procedió a utilizar el software SPSS-v25, con el cual se determinaron los índices de correlación y estadísticos inferenciales correspondientes presentando la información en tablas estadísticas..

En cuanto al enfoque cualitativo, se identificó a expertos claves, con amplio conocimiento en gestión sanitaria, a quienes se le aplicó la entrevista a profundidad debidamente validado. Así mismo para conocer el desempeño organizacional desde la perspectiva de los usuarios, se entrevistó al azar a dos pacientes que superaron el coronavirus a quienes se les aplicó una guía de entrevista a profundidad. Todas las entrevistas tanto a funcionarios

como a pacientes, fueron debidamente filmadas, grabadas y transcritas para luego organizarlas según puntos críticos y categorías emergentes, que permitió ampliar la interpretación sociocrítica y el análisis de los hallazgos de la investigación.

Escala de medición: De intervalo

Validez y confiabilidad:

Para Hernández (2018), la validez de contenido es el grado de medida de cada elemento que conforma el constructo. Para el presente estudio se sometió a la evaluación de los ítems a juicio de 4 expertos con amplia experiencia, grado de doctor, quienes dieron su opinión favorable:

- Dr. José Elías Sandoval Ríos
- Dr. Eduardo Javier Yache Cuenca
- Dra. Delmia Juany Pinedo Añorga
- Dra. Eleudora Elizabeth Pinedo Añorga

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, fue aplicada a las variables estudiadas en la investigación, a fin de estimar la precisión en el momento de realizar la medición, Arias (2014) conceptúa a la confiabilidad como las muestras que establecen la idoneidad de la prueba, sobre el nivel de acercamiento con el que se mide, obviando en sí lo que se está midiendo. En el presente estudio se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach, y se aplicó en una prueba piloto de 23 sujetos y luego se procesó a través del programa estadístico SPSS V26. En el presente estudio la variable GEH, alcanzó un grado de confiabilidad de $\alpha = 0,991$ calificándose como EXCELENTE y los resultados de sus dimensiones, fueron los siguientes: planificación, obtuvo que $\alpha = 0,829$ y se calificó como buena; organización, logró un $\alpha = 0,767$, resultando una confiabilidad muy aceptable; en dirección, se obtuvo un $\alpha = 0,848$, consiguiendo una confiabilidad buena y en visión de futuro se obtuvo un $\alpha = 0,926$, adquiriendo una confiabilidad excelente.

La variable DO alcanzó un grado de confiabilidad de $\alpha = 0,991$ calificándose como excelente y los resultados de sus dimensiones, fueron los siguientes: en desempeño laboral se encontró $\alpha = 0,968$, obteniendo así una confiabilidad excelente, empoderamiento obtuvo un $\alpha = 0,950$ logrando una confiabilidad

excelente, capacidades de innovación obtuvo un $\alpha = 0,715$ y compromiso organizacional obtuvo un α : logrando una confiabilidad muy aceptable, logrando confiabilidad excelente.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO GESTIÓN ESTRATEGICA HOSPITALARIA

Cuadro N° 01: Fiabilidad de GEH.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.991	40

El valor obtenido es del 99.1%, el cual tiene una confiabilidad excelente.

Cuadro N° 02: Resumen de Casos de GEH.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	24	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	24	100.0

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL

Cuadro N° 01: Fiabilidad de DO.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.991	50

El valor obtenido es del 99.1%, el cual tiene una confiabilidad excelente.

Cuadro N° 02: Resumen de Casos de DO.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	24	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	24	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Para el enfoque cualitativo, se consideró la esquematización teórica, así como el análisis de coherencia entre las interpretaciones, lo que es similar a la confiabilidad y validez de un estudio cuantitativo que presenta características de veracidad, coherencia lógica, auditabilidad y aplicabilidad (Hernández et. al, 2019).

3.6. Método de análisis de datos.

Recogida la información, fue examinada para responder a la interrogante inicial, poder admitir u objetar la hipótesis en estudio. Valderrama (2015). El procedimiento usó método cuantitativo, expresados numéricamente mediante programa PSS-v25 como Software estadístico, calculando el nivel de relación de las variables de acuerdo al coeficiente de correlación. Con los resultados obtenidos, se determinó si la hipótesis es positiva o negativa. Se aplicó el método deductivo inductivo, analítico sintético e interpretativo para analizar e interpretar mejor la información.

3.7. Aspectos éticos.

En la investigación, se aplicaron los principios éticos de la Universidad Cesar Vallejo(UCV), guardando reserva y discreción sobre las fuentes y referencias usadas en el estudio, se mantendrá el anonimato de los participantes en el desarrollo de los instrumentos; se utilizó las normas APA 7ma. presentando los resultados de manera objetiva. Se respetó el código de ética profesional, considerando el reglamento de la UCV y código de funcionario público Ley (27815). Se utilizó también la prueba de turnitin para verificar el nivel de similitud del informe final (menor al 25%).

IV. RESULTADOS

Los resultados del estudio, buscan dar respuesta a los objetivos planteados, para a fin de explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con el DO en el marco de la pandemia COVID-19 en el HACVP- Trujillo, 2021. Para recolectar la información con el enfoque cuantitativo y cualitativo, se usó dos cuestionarios y dos guías de entrevista a profundidad (instrumento 1, 2, 3 y 4), que ayudaron a obtener información relevante relacionada con las variables. dimensiones y categorías, mostradas en los anexos 3 y 4. El análisis de resultados se evidencian en las tablas estadísticas y de categorías emergentes que se presentan a continuación:

Tabla N° 03

Gestión Estratégica Hospitalaria del HACVP, 2021

Gestión Estratégica	N	%
<i>Planificación</i>		
<i>Bajo</i>	29	9.4
<i>Medio</i>	95	30.8
<i>Alto</i>	184	59.7
<i>Organización</i>		
<i>Bajo</i>	33	10.7
<i>Medio</i>	82	26.6
<i>Alto</i>	193	62.7
<i>Liderazgo y dirección</i>		
<i>Bajo</i>	37	12.0
<i>Medio</i>	93	30.2
<i>Alto</i>	178	57.8
<i>Visión de Futuro</i>		
<i>Bajo</i>	34	11.0
<i>Medio</i>	69	22.4
<i>Alto</i>	205	66.6
<i>Nivel de Gestión Estratégica</i>		
<i>Bajo</i>	35	11.4
<i>Medio</i>	109	35.4
<i>Alto</i>	164	53.2
Total	308	100

En la Tabla 3 se aprecia que, en la GEH prevalece el nivel alto con el 53.3%, seguido por el nivel medio con el 35.4% y por último el nivel bajo con el 11.4%. La GEH está compuesto por 04 dimensiones, en la dimensión Planificación, predomina el nivel alto con el 59.7% seguido por el nivel medio con el 30.8%, en la dimensión Organización predomina el nivel Alto con el 62.7%, en la dimensión Liderazgo y dirección predomina el nivel alto con el 57.8% seguido por el nivel medio con el 30.2% y en la dimensión Visión de Futuro predomina el nivel Alto con el 66.6%.

Tabla N° 04

Desempeño Organizacional del HACVP, 2021

DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL	N	%
<i>Desempeño Laboral</i>		
<i>Bajo</i>	22	7.1
<i>Medio</i>	20	6.5
<i>Alto</i>	266	86.4
<i>Empoderamiento</i>		
<i>Bajo</i>	24	7.8
<i>Medio</i>	51	16.6
<i>Alto</i>	233	75.6
<i>Capacidad e Innovación</i>		
<i>Bajo</i>	26	8.4
<i>Medio</i>	82	26.6
<i>Alto</i>	200	64.9
<i>Trabajo en Equipo</i>		
<i>Bajo</i>	30	9.7
<i>Medio</i>	76	24.7
<i>Alto</i>	202	65.6
<i>Compromiso Organizacional</i>		
<i>Bajo</i>	31	10.1
<i>Medio</i>	70	22.7
<i>Alto</i>	207	67.2
<i>Nivel de Desempeño Organizacional</i>		
<i>Bajo</i>	25	8.1
<i>Medio</i>	68	22.1
<i>Alto</i>	215	69.8
Total	308	100

En la Tabla 4 se observa que, en el DO predomina el nivel alto con el 69.8%, seguido por el nivel medio con el 22.1% y por último el nivel bajo con el 8.1%. El DO está compuesto por 05 dimensiones, en la dimensión de desempeño laboral. Hay predominio del nivel alto (86.4%), en la dimensión de empoderamiento predomina el nivel alto (75.6%), en la dimensión Capacidad e Innovación predomina el nivel alto (64.9%), en la dimensión de Trabajo en Equipo predomina el nivel alto (65.6%) seguido por el nivel Medio (24.7%) y en la dimensión Compromiso Organizacional Predomina el nivel Alto (67.2%) seguido por el nivel medio (22.7%).

Tabla N° 05

Prueba de Kolmogorov Smirnov de los puntajes de GEH y DO con sus respectivas dimensiones, HACVP, 2021.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Desempeño Organizacional	0.175	308	0.000
Desempeño Laboral	0.260	308	0.000
Empoderamiento	0.216	308	0.000
Capacidad e Innovación	0.189	308	0.000
Trabajo en Equipo	0.184	308	0.000
Compromiso Organizacional	0.190	308	0.000
Gestión Estratégica	0.196	308	0.000
Planificación	0.192	308	0.000
Organización	0.203	308	0.000
Liderazgo y dirección	0.209	308	0.000
Visión de Futuro	0.208	308	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 5, se observan los resultados de la prueba de normalidad (kolmogorov-smirnov) de Desempeño Laboral y GEH con sus respectivas dimensiones, denotándose que el nivel de significancia de la prueba de kolmogorov-smirnov no se distribuyen de manera normal ($p < .05$), por lo tanto se determina aplicar la prueba no paramétrica, en este caso la más conveniente se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para la contrastación de las hipótesis planteadas.

Tabla N° 06

Relación entre Desempeño Laboral como dimensión del Desempeño Organizacional y Gestión estratégica hospitalaria, HACVP, 2021.

Correlaciones			Desempeño Laboral	Gestión Estratégico
Rho de Spearman	Desempeño Laboral	Coefficiente de correlación	1.000	,500**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	308	308
	Gestión Estratégica	Coefficiente de correlación	,500**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	308	308

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

En la Tabla N° 6, se evidencia que el 52.3% de los trabajadores tiene un nivel alto de Gestión Estratégica y un nivel alto del DL como dimensión del DO, el 29.9% tiene un nivel medio de GEH y nivel alto en DL como dimensión del DO. Los hallazgos que arrojó la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.500^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), indicando la existencia de una correlación fuerte bilateral. Es así que podemos sostener con un nivel de confianza del 95% que sí existe correlación positiva moderada entre DL como dimensión del DO y GEH, esto quiere decir que sí se incrementa la GEH se incrementa también el DL como dimensión del DO en los trabajadores del HACVP.

Tabla N° 07

Relación entre Empoderamiento como dimensión del Desempeño Organizacional y Gestión estratégica hospitalaria, HACVP, 2021.

Empoderamiento	Gestión Estratégica						Total	
	Bajo	Medio		Alto		N	%	
	N	%	N	%	N			%
Bajo	24	7.8	0	0.0	0	0.0	24	7.8
Medio	5	1.6	38	12.3	8	2.6	51	16.6
Alto	6	1.9	71	23.1	156	50.6	233	75.6
Total	35	11.4	109	35.4	164	53.2	308	100.0

Correlaciones				
		Empoderamiento		Gestión Estratégica
Rho de Spearman	Empoderamiento	Coeficiente de correlación	1.000	,613**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	308	308
	Gestión Estratégica	Coeficiente de correlación	,613**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	308	308

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

En la Tabla N° 7, se evidencia que el 50.6% de los trabajadores tiene un nivel alto de GEH y un nivel alto del empoderamiento como dimensión del DO, el 23.1% tiene un nivel medio de GEH y nivel alto en empoderamiento como dimensión de DO. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.613^{**}$ con una significancia $p=0.000(p<0.05)$, se puede señalar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva moderada entre Empoderamiento como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos El Empoderamiento como dimensión de DO se incrementa la GEH en los trabajadores del HACVP.

Tabla N° 08

Relación entre Capacidad e Innovación como dimensión del Desempeño Organizacional y Gestión Estratégica Hospitalaria, HACVP, 2021.

Capacidad e Innovación	Gestión Estratégica						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	25	8.1	1	0.3	0	0.0	26	8.4
Medio	6	1.9	56	18.2	20	6.5	82	26.6
Alto	4	1.3	52	16.9	144	46.8	200	64.9
Total	35	11.4	109	35.4	164	53.2	308	100.0

Correlaciones				
			Capacidad e Innovación	Gestión estratégica
Rho de Spearman	Capacidad e Innovación	Coefficiente de correlación	1.000	,624**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	308	308
	Gestión estratégica	Coefficiente de correlación	,624**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	308	308

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

En la Tabla N° 8, se evidencia que el 46.8% de los colaboradores tiene un nivel alto de GEH y un nivel alto de Capacidades de Innovación como dimensión del DO, el 18.2% tiene un nivel medio de GEH y nivel medio en Capacidades de innovación como dimensión del DO. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.624$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), se puede sostener con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva moderada entre Capacidades de Innovación como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos las Capacidades de Innovación como dimensión del DO se incrementa la GEH en los trabajadores del HACVP.

Tabla N° 09

Relación entre Trabajo en Equipo como dimensión de Desempeño Organizacional y Gestión Estratégica Hospitalaria, HACVP, 2021.

Trabajo en Equipo	Gestión Estratégica						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	26	8.4	0	0.0	4	1.3	30	9.7
Medio	5	1.6	57	18.5	14	4.5	76	24.7
Alto	4	1.3	52	18.9	146	47.4	202	65.6
Total	35	11.4	109	35.4	164	53.2	308	100.0

Correlaciones

			Trabajo en Equipo	Gestión Estratégica
Rho de Spearman	Trabajo en Equipo	Coefficiente de correlación	1.000	,714**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	308	308
	Gestión Estratégico	Coefficiente de correlación	,714**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	308	308

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

En la Tabla N° 9, se evidencia que el 47.4% de los trabajadores tiene un nivel alto de GEH y un nivel alto el Trabajo en Equipo como dimensión de DO, el 18.5% tiene un nivel medio de GEH y nivel medio en Trabajo en Equipo como dimensión de DO. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.717^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), podemos afirmar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva alta entre el trabajo en equipo como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que si aumentamos el Trabajo en Equipo como dimensión de DO se incrementa la GEH en los trabajadores del HACVP.

Tabla N° 10

Relación entre Compromiso Organizacional como dimensión de Desempeño Organizacional y Gestión Estratégica Hospitalaria, HACVP, 2021.

Compromiso Organizacional	Gestión Estratégica						Total	
	Bajo N	%	Medio N	%	Alto N	%	N	%
Bajo	29	9.4	0	0.0	2	0.6	31	10.1
Medio	3	1.0	57	18.5	10	3.2	70	22.7
Alto	3	1.0	52	16.9	152	49.4	207	67.2
Total	35	11.4	109	35.4	164	53.2	308	100.0

Correlaciones

			Compromiso Organizacional	Gestión Estratégico
Rho de Spearman	Compromiso Organizacional	Coefficiente de correlación	1.000	,771**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	308	308
	Gestión Estratégico	Coefficiente de correlación	,771**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	308	308

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

En la Tabla N° 10, se evidencia que el 49.4% de los trabajadores tiene un nivel alto de GEH y un nivel alto el en Compromiso Organizacional como dimensión del DO, el 18.5% tiene un nivel medio de GEH y nivel medio en Compromiso Organizacional como dimensión del DO. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.771^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), podemos afirmar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva alta entre Compromiso Organizacional como dimensión del DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos El Compromiso Organizacional como dimensión de DO se incrementa la GEH en los trabajadores del HACVP.

Tabla N° 11

Relación entre Planificación como dimensión de Gestión Estratégica Hospitalaria y Desempeño Organizacional, HACVP, 2021.

Planificación	Desempeño Organizacional						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	25	8.1	2	0.6	2	0.6	29	9.4
Medio	0	0.0	53	17.2	42	13.6	95	30.8
Alto	0	0.0	13	4.2	171	55.5	184	59.7
Total	25	8.1	68	22.1	215	69.8	308	100.0

Correlaciones

Rho de Spearman	Planificación	Desempeño Organizacional
	Coefficiente de correlación	1.000
	Sig. (bilateral)	,758**
	N	308
	Desempeño Organizacional	Coefficiente de correlación
		,758**
		Sig. (bilateral)
		0.000
		N
		308

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

En la Tabla N° 11, se evidencia que el 55.5% de los trabajadores tiene un nivel alto de DO y un nivel alto el en Planificación como dimensión de GEH, el 17.2% tiene un nivel medio de DO y nivel medio en Planificación como dimensión de GEH. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es rho=0.758** con una significancia p=0.000 (p< 0.05), se puede sostener con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva alta entre Compromiso Organizacional como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos la Planificación como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP.

Tabla N° 12

Relación entre Organización como dimensión de Gestión Estratégica Hospitalaria y Desempeño Organizacional, HACVP, 2021.

Organización	Desempeño Organizacional						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	24	7.8	6	1.9	3	1.0	33	10.7
Medio	1	0.3	41	13.3	40	13.0	82	26.6
Alto	0	0.0	21	6.8	172	55.8	193	62.7
Total	25	8.1	68	22.1	215	69.8	308	100.0

Correlaciones

		Organización	Desempeño Organizacional
Rho de Spearman	Organización	1.000	,732**
			0.000
		N	308
Desempeño Organizacional		,732**	1.000
		0.000	
		N	308

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

En la Tabla N° 12, se evidencia que el 55.8% de los trabajadores tiene un nivel alto de DO y un nivel alto el en Organización como dimensión de GEH, el 13.3% tiene un nivel medio de DO y nivel medio en Organización como dimensión de GEH. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.732^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), se puede sostener con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva alta entre Organización como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos la Organización como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP.

Tabla N° 13

Relación entre Dirección y Liderazgo como dimensión de Gestión estratégica Hospitalaria y Desempeño Organizacional, HACVP, 2021.

Liderazgo y dirección	Desempeño Organizacional						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	24	7.8	8	1.9	7	2.3	37	12.0
Medio	1	0.3	45	14.6	47	15.3	93	30.2
Alto	0	0.0	17	5.5	161	52.3	178	57.8
Total	25	8.1	68	22.1	215	69.8	308	100.0

Correlaciones

				Liderazgo y dirección	Desempeño Organizacional
Rho de Spearman	Liderazgo y dirección	Coefficiente de correlación		1.000	,698**
		Sig. (bilateral)			0.000
		N		308	308
	Desempeño Organizacional	Coefficiente de correlación		,698**	1.000
		Sig. (bilateral)		0.000	
		N		308	308

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

En la Tabla N° 13, se evidencia que el 52.3% de los trabajadores tiene un nivel alto de DO y un nivel alto en Liderazgo y Dirección como dimensión de GEH, el 15.3% tiene un nivel alto de DO y nivel medio en Liderazgo y dirección como dimensión de GEH. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.698^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), se puede sostener con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva moderada entre Liderazgo como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos el Liderazgo y dirección como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP.

Tabla N° 14

Relación entre Visión de Futuro como dimensión de Gestión Estratégica Hospitalaria y Desempeño Organizacional, HACVP, 2021.

Visión de Futuro	Desempeño Organizacional						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	24	7.8	6	1.9	4	1.3	34	11.0
Medio	1	0.3	38	11.7	32	10.4	69	22.4
Alto	0	0.0	28	8.4	179	58.1	205	66.6
Total	25	8.1	68	22.1	215	69.8	308	100.0

Correlaciones

		Visión de Futuro		Desempeño Organizacional	
Rho de Spearman	Visión de Futuro	Coefficiente de correlación	1.000		,689**
		Sig. (bilateral)			0.000
		N	308		308
	Desempeño Organizacional	Coefficiente de correlación	,689**		1.000
		Sig. (bilateral)	0.000		
		N	308		308

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

En la Tabla N° 14, se evidencia que el 58.1% de los trabajadores tiene un nivel alto de DO y un nivel alto en Visión de Futuro como dimensión de GEH, el 11.7% tiene un nivel medio de DO y nivel medio en Visión de Futuro como dimensión de Gestión Estratégica. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.689^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), se sostiene con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva moderada entre Visión de Futuro como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos la Visión de Futuro como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP.

Tabla N° 15

Relación entre Gestión Estratégica Hospitalaria y Desempeño Organizacional, HACVP, 2021.

Desempeño Organizacional	Gestión Estratégica						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	25	8.1	0	0.0	0	0.0	25	8.1
Medio	8	2.6	49	15.9	11	3.6	68	22.1
Alto	2	0.6	60	19.5	153	49.7	215	69.8
Total	25	8.1	68	22.1	215	69.8	308	100.0

Correlaciones				
Rho de Spearman	Gestión Estratégico	Coeficiente de correlación	Gestión Estratégico	Desempeño Organizacional
				1.000
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	308	308
	Desempeño Organizacional	Coeficiente de correlación	,771**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	308	308

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

En la Tabla N° 15, se evidencia que el 49.7% de los colaboradores tiene un alto nivel de GEH y un alto nivel de DO, el 19.5% tiene un nivel medio de GEH y nivel alto de Desempeño Organizacional, el 15.9% tiene nivel medio de GEH y nivel medio de DO. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.771^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), se pueda enunciar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva alta entre GEH y DO, esto quiere decir que sí se aumenta GEH se incrementará el DO en los trabajadores del HACVP.

RESULTADOS CUALITATIVOS.-

TABLA N° 16.

Resultados de Planificación, como categoría de GEH del HACVP-2021

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
¿Cómo evalúa la planificación estratégica y asignación de funciones en el contexto COVID-19?	Desde un principio cuando se tomó como estrategia convertir a este hospital como centro referencial para el COVID-19, fue evaluando el reto, fue una decisión estratégica totalmente positiva puesto que este hospital cuenta con la necesaria para establecer flujos totalmente independientes y diferenciados buscando asegurar servicios de calidad a todos los pacientes asegurados y no asegurados que fueron afectados por este virus, del mismo modo garantizamos un grupo totalmente separado para atender a un grupo de pacientes no asociados a la afectación por este virus que son el grupo de pacientes oncológicos que durante todo el marco de la pandemia se atendió con un flujo totalmente diferenciado y con la total garantía de bioseguridad para asegurar que ellos pudieran seguir manteniendo su atención porque eran un grupo de pacientes totalmente vulnerable que en ningún momento podía dejarse de atender, garantizando la atención y el acceso a los componentes de calidad como es el banco de sangre tipo II, el laboratorio altamente especializado, sí como par pacientes del grupo de Infectología, porque acá tenemos el laboratorio de biología molecular para hacer seguimiento de pacientes de este grupo, igual también las máquinas de hemodiálisis, el centro de quimioterapia, medicina física, toda esa parte que se garantizó durante el tiempo de pandemia para este tipo de pacientes para el grupo de pacientes NO COVID, igual el flujo totalmente diferenciado asociados a infección por COVID. Entonces desde un primer momento, desde que se enfocó que este hospital iba a ser el que da la cara, fue una estrategia perfectamente planteada y lo evaluamos desde este punto, porque definitivamente este hospital era el que tenía que dar la talla y responder ante esta emergencia sanitaria.	Antes de la pandemia COVID-19, el hospital creció sin tregua. Al llegar la emergencia sanitaria, se tuvo que planificar organizar y actuar en tiempo real. La pandemia no nos dio tregua, pero la planificación fue nuestro gran aliado, y j lógicamente la determinación del equipo de gestión. Se tuvo que transformar el Hospital y maximizar la oferta puesto que la pandemia golpeó terriblemente a la población, es más la planificación era a diario, y se tenía que actuar de manera veloz de un día para otro, de acuerdo a los requerimientos de la población
Convergencia	Los informantes convergen en afirmar que el equipo de Gestión del HACVP, planificaron de manera correcta la respuesta asistencial frente a la pandemia por COVID-19	
Divergencia	No se evidencia	

INTERPRETACION.

El HACVP, tuvo que afrontar una decisión estratégica para afrontar la pandemia por COVID-19, y convertirse en centro de referencia para casos de coronavirus. Para ello modificó ambientes, servicios y flujos que garanticen la bioseguridad de los trabajadores y pacientes.

TABLA N° 17

Resultados de Organización, como categoría de GEH del HACVP-2021

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
¿Como ha sido la organización interna y la transformación del hospital para atender la pandemia COVID- 19 bajo su dirección	El Hospital se tuvo que reorganizar y algo que tuvimos que aprender como equipo de gestión fue que esta pandemia cambiaba de semana a semana, el hospital se transformó, nosotros empezamos con un número de camas UCI, hemos logrado implementar durante la segunda ola hasta 41 camas UCI. Íbamos ganando espacio hacia el área COVID-.19, que era lo que mayor demanda tenía, conforme fue disminuyendo la ola, estamos recuperando espacios ante la parte NO COVID, que es lo que tenemos mayor demanda actualmente. La transformación del hospital es un proceso bastante dinámico y eso es algo que hemos venido que aprender como equipo de gestión y hemos tenido que adaptarnos al cambio.	Como le dije inicialmente, nos tuvimos que reorganizar en tiempo real, afrontar el reto de ser el Hospital COVID de la región y macronorte supuso reinventar el hospital, cambiar flujos de entrada y salida, capacitar al personal en nuevos protocolos, implementar nuevas formas de comunicación y atención. Igualmente se tuvo que habilitar camas críticas para soportar la demanda de pacientes graves, en ese aspecto se tuvo que fortalecer las competencias del personal disponible. Creo que organizativamente pudimos responder de manera efectiva y eficaz.
Convergencia	Los expertos concuerdan en sus reflexiones que el HACVP, asumió una organización estratégica de transformación veloz del HACVP para afrontar la peor pandemia de la historia.	
Divergencia	No se evidencia	

Interpretación:

La severidad de la pandemia COVID-19, obligó al equipo gestor ampliar la oferta para la atención COVID, y transformar más espacios para ensanchar su oferta y para dar más oportunidad a los pacientes a atenderse y superar la COVID- 19, evitando mayor mortalidad. mención especial merece la capacitación del personal para poder conocer los nuevos protocolos de atención, en la búsqueda de preservar su integridad y asegurar la continuidad de la atención a la población.

TABLA N° 18

Resultados de Dirección y liderazgo, como categoría de GEH del HACVP-2021

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
¿Las jefaturas han demostrado dirección y liderazgo en sus cuadros asistenciales?	El liderazgo de nuestro equipo gestor es innegable, nos ha tocado afrontar la mayor crisis sanitaria, hemos pasado situaciones muy fuertes, porque siempre defendemos ante todo la vida y la salud, de la nada transformamos este hospital, para la atención COVID-19, tuvimos que emprender el diseño de flujos, señalética, entrenamiento del personal que es lo más valioso que tenemos, tuvimos que entrenarlos y preservarlos para que no se contaminen. Hemos implementado nuevas formas de poder atender y ampliar capacidad instalada, cada Jefe desde su trincherita ha dado el mil por uno, Gracias a este esfuerzo, nunca hemos colapsado.	El equipo de gestor, ha demostrado su liderazgo frente a la pandemia. Antes de la pandemia teníamos claro un horizonte de desarrollo integral en nuestra condición de Hospital del III Nivel. Este equipo se ha fortalecido con el conocimiento y la experiencia de la pandemia lo han dejado todo. han dirigido la pandemia y nunca hemos colapsado. Gracias al trabajo diario que viene llevando cada uno de los gestores.
Convergencia	Los informantes claves coinciden que el equipo de gestión, demostró y demuestra Dirección y liderazgo, en toda la gestión de la pandemia y consideran se debe a su experiencia, preparación y trabajo en equipo.	
Divergencia	No se evidencia	

Interpretación:

Los informantes claves, coinciden que el liderazgo del equipo gestor se manifestó al afrontar todos los riesgos para la atención COVID- 19, especialmente cuidando al personal sanitario como garantes indispensables de la continuidad de la atención a la ciudadanía y prever los escenarios inminentes de la pandemia por COVID-19

Tabla 19

Resultados de Visión de futuro, como categoría de GEH del HACVP-2021

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
<p>Desde su perspectiva, ¿Tienen una visión de futuro inmediata para afrontar la tercera ola, o para restablecer la atención NO COVID-19?</p>	<p>Ahora en el contexto en el que nos encontramos tenemos una baja sostenida, tenemos nueve o diez semanas en la que estamos viendo una disminución de casos de infección COVID- 19. Lo que estamos enfrentando es una demanda de pacientes NO COVID, Hemos aperturado UCI NO COVID, tanto clínica como quirúrgica para avanzar con el desembalse quirúrgico de pacientes oncológicos quirúrgicos, ya que nuestro hospital es de nivel III especializado en oncología y tenemos que darle prioridad a esta patología no atendida en un año y medio de pandemia. Entonces, hay casos a los que tenemos que darles un poco de prioridad y celeridad en su atención. Se ha buscado estrategias, el equipo quirúrgico ha buscado la manera de como a través de un consultorio de atención inmediata, priorizar la atención de estos pacientes, para conseguir desembalse quirúrgico de manera prioritaria de este tipo de pacientes y darle un soporte post operatorio con una UCI quirúrgica que ya la tenemos</p>	<p>Existe una transformación realmente de pensar y de tener una visión continuamente cambiante y transformadora para una nueva realidad. Por lo tanto, nuestra forma de actuar tiene que ser más dinámica. Nosotros propusimos tener un hospital mixto, es decir que tuviera pacientes COVID Y NO COVID. Eso conlleva que el actuar de su personal sea diferente para ambos escenarios y que lo puedan realizar con la misma calidad de servicio que se realizan hasta ahora tanto es así que su infraestructura ha sufrido ciertos cambios y hemos retornado a una nueva realidad. Estamos yendo de una forma progresiva a recuperar las áreas, estamos apresurando nuevos espacios para poder atender casos más difíciles de pacientes que estuvieron guardados durante la pandemia y que los descuidamos de alguna manera, tenemos que saber que vamos a seguir viviendo con el COVID pero tenemos que afrontar también las otras enfermedades que se dejaron de lado.</p>
<p>Convergencia</p>	<p>Los informantes claves, coinciden que el Hospital a través de su equipo, ha logrado visionar el futuro y actuar de manera inmediata acorde con las circunstancias que le impone la pandemia y la demanda sanitaria de enfermedades NO COVID.</p>	
<p>Divergencia</p>	<p>No se evidencia</p>	

Interpretación:

El Hospital ha aprendido a dinamizar su oferta de acuerdo al ritmo de las manifestaciones de la pandemia, y buscando no descuidar a la demanda por patología no covid, que se vio postergada a causa de la severidad de la primera y segunda ola que se dio en la Libertad.

Tabla 20

Resultados de Desempeño Laboral, como categoría de DO del HACVP-2021

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
<p>¿Cómo evalúa el desempeño laboral de los funcionarios y de los trabajadores del hospital que usted dirige?</p>	<p>Es un orgullo estar al frente de este equipo de personas, en su mayor porcentaje las personas han dado más del 300%, porque venciendo sus temores, ellos han salido adelante frente a esta pandemia, tanto el personal desde vigilantes los señores de limpieza hasta los más altos funcionarios, los directores que me han antecedido. hasta mi persona, hemos estado acá día a día, haciendo frente, buscando estrategias de como hacer frente a esta emergencia sanitaria que definitivamente nos ha dado muchísimas enseñanzas y todos en cada uno de sus puestos han dejado más de sí, más de lo que pudieran dar</p>	<p>El equipo gestor estaba acostumbrado a gestionar nuevas directrices bien encaminadas durante años que tiene esta institución, sin embargo, se tuvo que sufrir cambios muy serios, se tuvo que afrontar cosas que le obligaron a ser creativos. Es un equipo gestor creativo, dinámico y que ahora se ha fortalecido con este conocimiento. El personal de primera línea siempre quedará en nuestra mente nuestro respeto y admiración, la forma que tienen para afrontar este doloroso momento de pandemia</p>
<p>Convergencia</p>	<p>Los informantes claves, coinciden en reconocer el trabajo desarrollado por los profesionales y técnicos asistenciales así como de los gestores del HACVP, gracias a esa labor se pudo y se puede hacer frente a la pandemia por COVID-19</p>	
<p>Divergencia</p>	<p>No se evidencia</p>	

Interpretación:

Los informantes claves, reconocen el trabajo del personal sanitario, que se puso al frente del enemigo invisible en defensa de la vida de los ciudadanos. Han transcurrido casi dos años de lucha sin tregua, lo que ha permitido que el personal haya experimentado crecimiento profesional, compromiso con la organización y con la patria y consolidar su desempeño laboral profesional.

Tabla 21

Resultados de Empoderamiento, como categoría de DO del HACVP-2021

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
<p>¿Podríamos hablar que se han empoderado de su rol en la atención COVID-19?</p>	<p>Tanto el equipo gestor como el personal sanitario se encuentran empoderados de su rol y actúan en función de ese empoderamiento, ellos tienen apertura para tomar sus propias decisiones si estas son iniciativas de beneficio a la atención de los pacientes. Es más, mi gestión se caracteriza por saber escuchar y aquilatar las acciones que innovan y permite seguir creciendo, nunca me niego a reconocer el trabajo de mi personal. En ese sentido creo que hemos crecido se reconoce el empoderamiento y la experiencia acumulada del personal lo cual permite que los resultados sean más satisfactorios</p>	<p>No solo se han empoderado, sino también se han transformado, yo veo a un equipo de salud transformado en todo sentido que ha adquirido nuevos valores y que ha traído al escenario ese concepto de humanización que tanto lo vimos realmente maltratado o mal llevado. Cada quien conoce su rol y lo cumple, son responsables de sus obligaciones.</p>
<p>Convergencia</p>	<p>Los informantes claves coinciden en reconocer que el personal sanitario del HACVP, se ha empoderado de su rol frente a la pandemia por COVID-19,</p>	
<p>Divergencia</p>	<p>No se evidencia</p>	

Interpretación:

Los trabajadores tanto gestores como asistenciales de primera línea, se han empoderado de su rol generando acciones innovadoras. Con coraje y sobre la base de la experiencia acumulada, han podido superar los retos que les imponía la emergencia sanitaria. El empoderamiento y su coraje se ha visto evidenciado desde la apreciación de los gestores

Tabla 22
Resultados de capacidades de innovación como categoría del DO del trabajador del HACVP

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
<p>Han surgido capacidades de innovación?, quizá propuestas innovadoras en beneficio de la calidad de atención?</p>	<p>Muchas, por ejemplo, el HACVP es pionero en el uso de los EPP, hemos innovado con plataformas digitales que ayudan en el control y prevención riegos de contaminación de nuestro personal, lo cual están postulando a premio renueva, otra innovación es el del control digital del uso de oxígeno, siendo un bien tanpreciado y necesario no queríamos ni queremos que se agote, nunca nos faltó felizmente. También se innovó en el tema de la teleconsulta, teletrabajo y teleorientación, el enfoque humanizador para el paciente y los protocolos de manejo de cadáveres. Todo ello nos ha permitido soportar los golpes de la pandemia, al menor costo de bajas de nuestro personal y pacientes y sobre todo gracias a Dios, hasta el momento no hemos lamentado muerte de ningún compañero.</p>	<p>Yo creo que si no hubiera habido esas propuestas de todo el equipo de trabajo de cada uno de los profesionales que trabajan en este hospital, no hubiésemos salido adelante, ese gesto de tratar de innovar, de poder saltar esas adversidades, diría que es un equipo para poder escribir muchas cosas acerca de ellos</p>
<p>Convergencia</p>	<p>Ambos informantes coinciden en precisar que si se dieron muchas capacidades de innovación lo que permitió superar situaciones críticas y la incertidumbre frente al COVID_19</p>	
<p>Divergencia</p>	<p>No se evidencia</p>	

Interpretación:

El personal sanitario, ha desarrollado acciones innovadoras con el propósito de tener mayor oportunidad de atender a los pacientes por COVID-19 y superar la falta de insumos vitales como el oxígeno, la protección del personal y asegurar la permanencia de la atención de los pacientes..

Tabla 23

Resultados de Trabajo en equipo como categoría del DO del trabajador del HACVP

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
Podríamos hablar desde su conocimiento como gestora y su experiencia como gestora, hay trabajo en equipo en su hospital?	Por supuesto que hay trabajo en equipo, desde un principio los gestores y trabajadores del hospital, han engranado esfuerzos y actitudes que, unidos a su experiencia y preparación, trabajan en función de los objetivos institucionales. Es precisamente el trabajo en equipo lo que nos ha permitido superar los obstáculos para poder afrontar con éxito esta pandemia. Es más, desde antes de la emergencia sanitaria, ya teníamos un equipo sólido, con una visión de futuro debidamente internalizada. Hoy en esta pandemia	Por supuesto, un equipo siempre requiere de tener un líder, pero este equipo camina junto con su líder, no va atrás de su líder, es un equipo muy comprometido con su trabajo, conoce lo que hace y si no lo conoce lo aprende, entonces esa es su fortaleza.
Convergencia	Los informantes claves, coinciden en reconocer que el personal sanitario ha llegado a demostrar trabajo en equipo	
Divergencia	No se evidencia	

Interpretación:

Los informantes claves, coinciden en afirmar que en el HACVP si hay trabajo en equipo, producto de la experiencia de laborar unidos por más de tres años y por la preparación de sus gestores.

Tabla 24

Resultados de Compromiso organizacional como categoría del DO del trabajador del HACVP

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
<p>¿Podríamos hablar entonces que hay compromiso organizacional en el equipo de gestión y en los trabajadores de primera línea?</p>	<p>El compromiso de mi equipo y el personal sanitario es total, si no hubiera ese compromiso, no hubiéramos superado la peor pandemia de nuestra historia, más allá de los miedos, más allá de las carencias, más allá de una demanda agobiante y anteponiendo por sobre todo la vocación de servicio allí nos hemos sostenido. El</p>	<p>Yo creo que sí y lo sigo percibiendo de esa forma, si no hubiera compromiso organizacional no se hubiese podido afrontar la pandemia, tenemos grandes seres humanos trabajando en este hospital y creo que gran parte de haber afrontado exitosamente se lo debemos a ellos, el compromiso organizacional existe</p>
<p>Convergencia</p>	<p>podemos decir que, si tenemos trabajo en equipo, es lo que nos hace fuertes y diferentes a otras instituciones</p>	
<p>Divergencia</p>	<p>No se evidencia</p>	

Interpretación:

De acuerdo a lo señalado por los informantes claves, el personal sanitario se encuentra comprometido con la institución, el personal sanitario, ha desarrollado el valor del compromiso, con su trabajo, favoreciendo de esta forma la dinámica organizacional dentro del centro hospitalario, lo cual también se refleja en la satisfacción de los usuarios

Tabla 25

Resultados del desempeño organizacional desde la percepción de los usuarios.

HACVP, 20221

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
<p>¿Cómo describirían la planificación y organización del hospital para la atención sanitaria en pandemia?</p>	<p>Está muy bien organizada porque tanto el personal médico como las señoritas enfermeras, ambos se cuidaban porque estaban bien protegidos con todo el protocolo, su mascarilla, los protectores, el vestido que se colocaban, las enfermeras, médicos y técnicos. También nosotros los pacientes, recibíamos todo comida, medicinas, análisis,</p>	<p>Es el mejor hospital, he visto que nos dan todo, nunca me faltó oxígeno, mis medicinas, lo malo es que me sentía muy solo, no dejaban entrar a mis familiares. Pero me visitó el sacerdote y una señorita cubierta de mascara eso me conforto. Me dejaron una medalla y también hicieron misa por nosotros</p>
<p>Convergencia</p>	<p>Los pacientes informantes, concuerdan en señalar que el HACVP se encuentra muy bien organizado, resaltando la protección a los pacientes y los trabajadores</p>	
<p>Divergencia</p>	<p>No se evidencia</p>	

Interpretación:

Los pacientes, coinciden en señalar que el HACVP está bien organizado, que en su estancia recibieron la atención y los insumos necesarios así como el hecho que el personal estaba adecuadamente protegido para brindar la atención sanitaria a los pacientes, pero también resaltan sentimientos de Soledad

Tabla 26

Resultados del desempeño organizacional desde la percepción de los usuarios. HACVP, 2021

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
<p>Qué principales dificultades ha afrontado durante su internamiento?</p>	<p>Durante las dificultades que tuve fue que me interné por el covid-19, gracias a Dios encontré cama, no había. no fue muy fuerte, pero gracias a la atención de los médicos pude superar esta enfermedad. Me hospitalice, estuve mal pero no llegue hasta la UCI.</p>	<p>El exceso de pacientes, un milagro hizo que alcance cama, no quería morir estaba muy asustado, los médicos y enfermeras fueron muy buenos lo malo es que me sentía muy solo lejos de mi familia, pensando que iba a morir. Gracias a Dios pude vencer esta enfermedad.</p>
<p>Convergencia</p>	<p>Los informantes coinciden en afirmar que las principales dificultades que afrontaron era el exceso de pacientes</p>	
<p>Divergencia</p>	<p>No se evidencia</p>	

Interpretación:

Las principales dificultades que expresaron los pacientes sobre todo el segundo informante fue que había muchos pacientes, considerando que su estancia hospitalaria se dio en un momento pico de la pandemia por COVID-19. Nuevamente ambos informantes resaltan la gran soledad que sentían dentro del hospital.

Tabla 27

Resultados del desempeño organizacional desde la percepción de los usuarios.
HACVP, 20221

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
¿Cómo evalúa el desempeño del personal Médico, Enfermero y técnico que le atendieron?	Muy bueno, desde el momento que uno llega están las señoritas enfermeras, las técnicas y los médicos que vienen cada uno en su turno. Ellos y Dios me salvaron	A veces criticamos y desobedecemos, pero yo puedo decir que, si no fuera por los médicos y sobre todo por las señoritas enfermeras, las técnicas yo estaría muerto y mi familia desamparada. Yo me salvé he vuelto a vivir y ahora miro la vida de manera distinta.
Convergencia	Los informantes coinciden en calificar la atención del hospital como muy buena	
Divergencia	No se evidencia	

Interpretación:

Los pacientes que superaron la pandemia por COVID 19, tuvieron al parecer una experiencia muy significativa dentro de su internamiento, al encontrarse en inminente peligro de muerte, y superaron la enfermedad encuentran sentido a la oportunidad de seguir viviendo gracias a la atención recibida en el HACVP. En ambos reflejan sentimientos de gratitud y agradecimiento.

Tabla 28

Resultados del desempeño organizacional desde la percepción de los usuarios.
HACVP, 2021

PREGUNTA	INFORMANTE 1	INFORMANTE 2
¿Qué recomendación daría a los gestores para mejorar la calidad de atención	Mas que todo que los médicos hagan más intensa la visita, que haya más, que sea más seguido la visita de los médicos al paciente, porque el paciente le tiene más confianza al médico, el que le va a decir el diagnóstico de su enfermedad, si ya está mejorando o si empeora, eso le da tranquilidad al paciente si es que el médico le informa.	Que los médicos se acerquen más a nosotros, que nos vean más seguido, ellos son los que saben si vamos bien y nos vamos a salvar. A las enfermeras gracias, siempre fueron amables, las técnicas nos daban de comer porque yo no podía ni mover los brazos. Todo ha sido duro, muy duro
Convergencia	Los informantes coinciden en señalar que los médicos deben estar más tiempo con ellos y recibir información de ellos	
Divergencia	No se evidencia	

Interpretación:

Ambos informantes, resaltan la necesidad de ser visitados más seguido por el personal medio, reconociendo sus conocimientos y el hecho de sentir confianza de su atención. Así mismo reconocen que las enfermeras y técnicos siempre estuvieron cerca de ellos.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación versa, sobre la Gestión estratégica hospitalaria(GEH) y su relación con el desempeño organizacional(DO) del personal sanitario, estudio que se ha desarrollado en el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, en el año 2021, arrojando resultados que confirman los objetivos propuestos.

Con relación a la variable GEH, predomina el nivel alto con el 53.3%, seguido por el nivel medio con el 35.4% y por último el nivel bajo con el 11.4%; dicha variable lo integran 04 dimensiones siendo que, en todas ellas, predomina el nivel alto: Planificación, con el 59.7%; Organización con el 62.7%; liderazgo y dirección con el 57.8% y visión de futuro con el 66.6%. Con relación al DO, se ha encontrado que, predomina el nivel alto con el 69.8%, seguido por el nivel medio con el 22.1% y por último el nivel bajo con el 8.1%, tal como se muestra en la tabla 2. En cuanto a las cinco dimensiones de esta variable, también predomina el nivel alto, para desempeño laboral con el 86.4%, para empoderamiento 75.6%, en Capacidad e Innovación el 64.9%, en Trabajo en Equipo 65.6% y en Compromiso Organizacional el 67.2%; es decir existe alto nivel de DO. Estos resultados, con la aplicación de la prueba de normalidad (kolmogorov-smirnov) de desempeño laboral y GEH y sus dimensiones, muestran que su nivel de significancia de la prueba de kolmogorov- smirnov no se distribuyen de manera normal ($p < .05$), por lo tanto, se determinó aplicar la prueba no paramétrica, en este caso por ser la más conveniente se ha utilizado el coeficiente de correlación de Spearman para la contrastación de la hipótesis planteada. Así mismo, analizando los resultados cualitativos con expertos en gestión sanitaria, las opiniones coinciden en que el HACVP, desarrollaron una gestión estratégica de alto nivel, basados en una adecuada planificación, organización y Dirección, para afrontar la pandemia por COVID-19; resaltando la velocidad de las decisiones frente a la urgencia de atender a los casos que masivamente acudían al centro hospitalario.

Tanto los resultados de la variable GEH y del DO señalan que más de la mitad de la población de estudio, tienen la percepción en nivel alto; coincidiendo con los resultados de Oré (2017), en cuyo artículo sobre Gestión y desempeño

en un centrohospitalario del Seguro social de Salud, en Cañete, mostraron relación directa y significativa entre las variables prácticas de gestión de la calidad y DO ($r= 0,803$ y $p_valor < 0,05$), pero al mismo tiempo, los resultados difieren en cuanto a la variable prácticas de gestión de calidad en el hospital, en cuanto a nivel de las percepciones, donde la percepción de médicos y directivos de la variable DO eran predominantemente regular y mala mientras que en el presente estudio, predomina el nivel alto de GEH y DO; así mismo, los resultados concuerdan con lo encontrado por Mazuelos(2019), quien al estudiar el DO de los trabajadores de la ORH de una universidad pública, con un modelo correlacional y transversal, encontró que el 58% de los trabajadores encuestados, obtuvieron un alto DO, seguido de un 32% a un nivel medio y el 18% bajo. Cabe mencionar que el DO en los establecimientos sanitarios sean públicos o privados es todo un desafío, sea que se evalúe por indicadores de gestión, por percepción de los trabajadores o desde la perspectiva de los ciudadanos, ya que su satisfacción tiene muchos factores incidentes como aspectos epidemiológicos, económicos, de accesibilidad, sociológicos entre otros, situación que supone apuntar al uso eficiente de los recursos, pero también a la mejor calidad en la atención sanitaria. ONN (2007) considera que el desempeño de la organización, entona con los resultados individuales, grupales y de la propia organización; estimula el rendimiento; reconoce la percepción de los trabajadores; y expresa las características de las competencias que ésta posee. (P.12). De los criterios vertidos en este estudio, el DO es un mecanismo que permite visibilizar el nivel de acierto de los gestores y buscar mejorarlos no solo desde la percepción de los trabajadores sino también de los pacientes que son el fin superior del Seguro social de salud. Todo lo expresado se fundamenta, en las teorías de Chiavenatto (2014), quien conceptúa el DO, como un proceso gestionable que integra a varios componentes, relacionados con el talento, la estructura, los ambientes y los resultados esperados en la organización, así mismo el autor remarca, que el DO ha progresado de forma discontinua, marcado por tiempos de estancamiento como también por espectaculares saltos provocados por el uso de tecnologías innovadoras. A la luz de los resultados cualitativos, se podría afirmar que el HACVP ha logrado ensamblar un equipo gestor con características basadas en la experiencia, preparación y el compromiso, desde antes del estallido de la pandemia COVID-19, y, sobre esa

base, ha afrontado la emergencia sanitaria hasta la actualidad, fortalecidos en una acertada planificación, organización, liderazgo participativo y reacciones veloces ante eventuales situaciones críticas, que han cundido en medio de la pandemia.

Al respecto, López A y López J (2019), propone además evaluar indicadores de gestión hospitalaria, tiempos, indicadores de calidad, de eficiencia, de capacidad e indicadores económicos; al mismo tiempo, es necesario precisar que existen diferencias. Considerando los resultados cualitativos, resaltan como puntos críticos palabras que describen el actuar de los trabajadores sanitarios como “coraje”, Compromiso y crecimiento profesional, lo cual también es corroborado por las percepciones desde la perspectiva de los usuarios que superaron el coronavirus cuyos puntos críticos resaltantes es: gratitud, agradecimiento, miedo y soledad, debido a la lejanía de sus familiares por razones estrictas de bioseguridad.

Teniendo como propósito general del trabajo determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH, se relaciona con el DO del HACVP, se planteó una hipótesis general: La GEH se relaciona directa y significativamente con el DO en el HACVP, la cual se pudo confirmar puesto que entre ambas variables hay un alto coeficiente de correlación ($r= 0,803$) para un nivel de significancia bilateral ($p_valor < 0,05$), con lo cual queda confirmado la existencia de una relación directa y significativa entre la GEH y el DO, rechazándose la hipótesis nula.

Con relación al objetivo específico determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con el desempeño laboral del personal sanitario, en la tabla N° 4, se evidencia que el 52.3% de los trabajadores tiene un alto nivel de GEH y un nivel alto del Desempeño Laboral como dimensión de DO, el 29.9% tiene un nivel medio de GEH y nivel alto en desempeño Laboral como dimensión del DO. Los hallazgos derivados de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.500^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), lo cual confirman la existencia de una correlación fuerte bilateral, por lo que podríamos sostener con un nivel de confianza del 95% la existencia de correlación positiva moderada entre DL como dimensión de DO y GEH, lo que quiere decir que sí se incrementa el nivel de Desempeño Laboral como

dimensión del DO se incrementa la GEH en los trabajadores del HACVP. Estos hallazgos, concuerdan con los encontrados por Alejos (2020), en cuyo estudio sobre la gestión en el DL de los colaboradores sanitarios en las áreas de Emergencia COVID-19, en Lima, encontró que la mayoría de participantes calificaron Buena gestión (81.3%) y DL muy bueno (59.3%), y al análisis de regresión ordinal mostró que la dimensión de gestión tuvo influencia significativa en DL, con un 31% ($p < 0.05$). Igualmente coinciden con los hallazgos de Lozano (2018), en *cuyo artículo referido al* desempeño de los trabajadores y su compromiso con la organización(CO) en centros hospitalarios universitarios en México, destaca el rendimiento de los trabajadores de salud en el ámbito hospitalaria, considerándolos pieza fundamental en los logros organizacionales. Sobre Desempeño laboral Chiavenato (2014), lo conceptualiza como el conjunto de acciones y comportamientos de los trabajadores, que son relevantes para las organizaciones y sus metas, siendo el activo más valioso con el que dispone toda institución. En ese sentido se puede afirmar que el desempeño laboral está influenciado no solo por las habilidades y conocimientos de los colaboradores sino también y en gran medida por el manejo directivo y liderazgo de los gestores lo que genera una organización sólida que capitaliza el correcto uso del talento laboral para cumplir su misión; es innegable que gestionar el desempeño laboral del personal, implica una transformación continua del capital humano de la institución, quien debe generar ambientes de empoderamiento y motivación procurando el desarrollo de sus capacidades, iniciativas, y que se les reconozcan como hacedores de la misma, los gestores deben apoyar a que el trabajador desarrolle sus habilidades, y compromiso corporativo (Mazzei et al., 2015). Es innegable que la pandemia por COVID-19, sorprendió a los países y sus entidades sanitarias, visibilizando las profundas brechas en su capacidad de respuesta, precaria organización hospitalaria y limitaciones de recursos sanitarios especialmente humanos; pese a todas aquellas características subestandar, el desempeño laboral de los trabajadores sanitarios, que enfrentaban al COVID-19, permitió el menor costo social posible, han mantenido un desempeño elevado, lo cual ha sido una constante a escala mundial y que en el HACVP, queda corroborado a través de las reflexiones expresadas en el componente cualitativo de este estudio donde los pacientes afirman haber superado al COVID gracias a la atención recibida del personal de salud; en ese

sentido cabría la conclusión, que desde el estado, se debe dar importancia a los trabajadores, fortaleciendo sus capacidades, su ambiente laboral, los recursos materiales necesarios para su desempeño, entornos amigables para realizar a gusto su labor, y sobre todo una remuneración digna y acorde a los niveles de riesgo que afrontan, En el Seguro social de salud, cuyos principios rectores ubican al paciente como actor central de la institución, también es cierto que el desempeño de los trabajadores es la fuerza que transforma las organizaciones y permite la cristalización de los objetivos.

Al referirnos al objetivo de determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con el empoderamiento del trabajador sanitario en el marco de la pandemia, en la Tabla N° 5, se evidencia que el 50.6% de los trabajadores tiene un nivel alto de GEH y un nivel alto del empoderamiento, el 23.1% tiene un nivel medio de GEH y nivel alto en empoderamiento. Dichos resultados a través de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.613^{**}$ con una significancia $p=0.000(p< 0.05)$, nos permite señalar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva moderada entre empoderamiento como dimensión de DO y GEH, por lo tanto, decir que a mayor nivel de empoderamiento, aumenta también el nivel de la GEH del HACVP. Analizando los resultados cualitativos recogidos en el presente estudio, coinciden con los cuantitativos, donde a opinión de los expertos se reconoce el empoderamiento de los trabajadores sanitarios para el desempeño de sus funciones en el HACVP, generando decisiones acertadas en beneficio de la atención a los asegurados. A la luz de las teorías, se define el empoderamiento organizacional, como la delegación de autoridad a los colaboradores para tomar decisiones y accionar sin esperar necesariamente la aprobación de sus superiores, dando paso a que el personal utilice su experiencia, habilidades, y creatividad, en los procesos organizacionales. Este procedimiento, es utilizado en la perspectiva de buscar cooperación, crecimiento, desarrollo y liderazgo organizacional, ya que no solo permite impulsar cambios positivos en las organizaciones sino también que los colaboradores que lo desarrollan fortalezcan sus capacidades, autoconfianza, volviéndose protagonistas del éxito de sus instituciones. Cabe precisar que además de ejercer control positivo en las decisiones, y la autodirección es necesario tener claro los grados de libertad que tendrá la persona o equipo en la toma de decisiones; en ese sentido, las

organizaciones deben encontrar el justo equilibrio sobre las facultades y libertades que conceden a sus colaboradores y el seguimiento a políticas o normativa de la misma. Los resultados concuerdan con lo señalado por Amezcua, Pérez y Quiroz (México,2020), donde concluyen que el empoderamiento es un factor impulsor del crecimiento de los colaboradores, siendo su implementación, una responsabilidad compartida entre gestores y colaboradores sobre la base en el compromiso. También Martínez, Zabalegui y Sevilla (Barcelona, 2021), en su artículo Gestión y liderazgo de las profesionales enfermeras para afrontar la pandemia, en el Hospital Clinic de Barcelona, donde las gestoras de nivel intermedio de enfermería, se empoderaron de su rol convirtiéndose en personajes claves para tomar decisiones, y muy inestimables sus aportes, habilidades y experiencia clínicas para proporcionar a través de su personal, línea abierta informativa a los familiares de los pacientes, además, cada profesional que trabaja con estos pacientes de COVID-19, arriesgan su salud y vida a pesar de todas las medidas implementadas para darles seguridad. También se hace relevancia a la actitud de las profesionales para afrontar la crisis con calma esfuerzo y compromiso, lo que permite que cada día, más pacientes COVID-19 puedan ser dados de alta. Los resultados cuantitativos y cualitativos del presente estudio, nos permite señalar que si bien la emergencia sanitaria por COVID-19 visibilizó la fragilidad de los establecimientos sanitarios, carencia de personal sanitario especialmente de enfermería y médicos especialistas para afrontar la pandemia, y quizá hasta falta de voluntad política desde los más elevados mandos del gobierno y de las instituciones de salud, el personal sanitario, se ha empoderado de su rol, asumiendo la atención de las víctimas de la pandemia con determinación, liderazgo, y sobre todo iniciativa de avanzar en medio de la crisis buscando reducir en la medida de lo posible el costo de vidas. Este empoderamiento del personal sanitario, debe llamar la atención de los gobiernos nacional regional y local a fin de implementar estrategias de retención de la fuerza laboral, invertir en el fortalecimiento de sus capacidades y sobre todo concretar trabajos dignos y justamente remunerados.

Con relación al objetivo de determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH, se relaciona con las capacidades de innovación, en la tabla N°8 de acuerdo al presente estudio el 46.8% de los trabajadores reconocen un nivel alto de GEH y un nivel alto de Capacidades de Innovación como dimensión de

DO, el 18.2% tiene un nivel medio de GEH y nivel medio en Capacidades de innovación; dichos hallazgos de acuerdo a la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.624$ alcanza una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), que nos permite señalar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva fuerte entre la Capacidades de Innovación como dimensión del DO y GEH, con lo cual podríamos concluir que sí aumentamos las Capacidades de Innovación como dimensión de DO se incrementa la GEH en el HACVP. Desde el ámbito sanitario la innovación es todo un desafío estratégico, que supone tener la capacidad para responder a las situaciones y exigencias dinámicas del entorno (Igartua et al., 2010), que permite sobrevivir y crecer a una organización, implica predisposición desde el esfuerzo individual y el trabajo en equipo para inundar creativamente el ámbito laboral y extenderse más allá de él. Tomando la reflexión de Peter Druker (2004), quien considera que la **innovación** es materia de disciplina metódica, rigurosa y organizada, siendo más el alcance de una actitud que de una actividad; para Druker innovación no es solo producción de cosas, sino “dejar atrás lo de ayer, en vez de defenderlo” la innovación es trabajo real, que debe ser impulsada igual que las demás funciones organizativas, innovar es el arte de saber más que de hacer. Este pensamiento bien se aplicaría al contexto de pandemia, donde se tuvo que transformar al HACVP en tiempo real con nuevas formas de atender de acuerdo a la complejidad del crítico entorno sanitario. Los resultados cuantitativos y a las reflexiones cualitativas, reflejan que el HACVP ha tenido a lo largo de la emergencia sanitaria, acciones innovadoras desde el objetivo de protección al personal en medio del desconocimiento hasta la implementación de nuevas formas de optimizar los recursos a fin de dar oportunidad de salvarse a más pacientes, por ello a pesar del colapso sanitario a nivel nacional, en el HACVP, siempre hubo una oportunidad de seguir viviendo para los pacientes; más allá de su juventud y en muchos casos limitada experiencia, el personal sanitario ha demostrado todo su potencial con acciones asistenciales, educativas y de propuestas innovadoras para mejorar el cuidado, la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, buscando defender la vida, convirtiéndose en actores claves en un escenario de muerte y dolor para mitigar las carencias de los servicios sanitarios pero sobre todo para recuperar a los pacientes víctimas del coronavirus.

Con relación al trabajo en equipo, el 47.4% de los trabajadores refiere un nivel alto de GEH y un nivel alto el Trabajo en Equipo como dimensión de DO, el 18.5% tiene un nivel medio de GEH y nivel medio en Trabajo en Equipo como dimensión de DO. Según la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.717^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), que nos conduce a señalar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva fuerte entre el trabajo en equipo como dimensión del DO y GEH, llegando a presuponer que sí se incrementa la GEH, aumenta también el nivel del Trabajo en Equipo como dimensión del DO, en el HACVP. Estos resultados coinciden con el análisis cualitativo del mismo estudio, donde la versión de expertos, confirman la integración de equipos sólidos en el HACVP, producto de la experiencia del trabajo, unidos desde hace más de tres años consecutivos. Hablar de equipos en organizaciones tan complejas como las sanitarias, supone gran inversión de energía, creatividad, capacidad, recursos, tiempo, perseverancia; como refiere Toro (2015), un equipo, es una cohesión que transforma e integra a la organización, aporta a la productividad, competitividad y alcance de objetivos, para lograr la máxima calidad y productividad. Según Jones (2016), los equipos se autodirigen, establecen sus líneas de acción, superan las divisiones estructurales e incorporan personas de áreas y conocimientos diversos, la información fluye sin obstáculos, asumen de manera colectiva los éxitos como las lecciones aprendidas con capacidad de autocorrección ante las fallas, se basan en la confianza y la corresponsabilidad entre sus miembros, generan mejoras en los procesos, su performance es superior a la suma de competencias y habilidades personales de sus miembros. La emergencia sanitaria por COVID 19, ha permitido al HACVP crecer como equipo, de acuerdo a la información cuantitativa como cualitativa, donde se rescata el hecho que un equipo gestor lleva más de 3 años juntos, logrando importantes hitos en su desarrollo institucional, lo que se evidencia en su imagen corporativa y sobre todo en la opinión de los trabajadores y la satisfacción de los pacientes entrevistados; podemos afirmar entonces, que las organizaciones para ser competitivas deben apuntar al trabajo en equipo, como estrategia de aprovechar los talentos de sus colaboradores, siendo un factor clave para el éxito corporativo y esencial en la motivación de los colaboradores. En cuantas situaciones erróneamente, se usan términos grupo y equipo de manera indistinta, cuando entre uno y otro hay

marcadas diferencias, un grupo de trabajo, condiciona su desempeño a lo que hace cada uno de sus integrantes, mientras que, en un equipo, se toma en cuenta tanto los resultados personales como del colectivo.

Analizando el compromiso organizacional y la GEH del HACVP, observamos que el 49.4% de los participantes del estudio afirma alto nivel de GEH y un nivel alto de Compromiso Organizacional como dimensión de DO, el 18.5% tiene un nivel medio de GEH y nivel medio en Compromiso Organizacional como dimensión de DO. Los hallazgos que arroja la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.771^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), podemos afirmar con un nivel de confianza del 99%, la existencia de correlación positiva fuerte entre Compromiso Organizacional como dimensión del DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos el Compromiso Organizacional como dimensión del DO se incrementa la GEH en los trabajadores del HACVP. Como análisis podemos afirmar que el capital humano, es el eje indispensable que genera ventajas competitivas en todas las instituciones mucho más en entidades sanitarias, gracias a su talento las organizaciones pueden sostenerse y perdurar a través del tiempo (Montoya y Boyero, 2016). El Seguro Social de Salud, es una institución sólida y reconocida, y solo en el HACVP se han integrado más de 350 trabajadores que unidos a los más de 750 ya vinculados laboralmente, han dado su mejor versión en su ejercicio laboral. Este compromiso no solo se visibiliza en el resultado cuantitativo sino en las reflexiones cualitativas donde los expertos de gestión hospitalaria reconocen la entrega y compromiso de los trabajadores asistenciales y administrativos y los considera como pilar fundamental de la organización.

Análisis especial merece las dimensiones de la GEH y su relación con el DO; en cuanto a Planificación se evidencia que el 55.5% de los trabajadores tiene un nivel alto de DO y un nivel alto el en Planificación como dimensión de GEH, el 17.2% tiene un nivel medio de DO y nivel medio en Planificación como dimensión de GEH. Los hallazgos que arrojan la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.758^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), se puede señalar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva fuerte entre Planificación como dimensión de GEH, y el DO; esto quiere decir que sí aumentamos la Planificación como dimensión de GEH se incrementa

el DO en los trabajadores del HACVP. Este resultado concuerda con lo encontrado por Chilón (2018), en su estudio PE y su relación con el DO de la Oficina de Operaciones de Salud de la Dirección Regional de Salud de San Martín tuvo como propósito establecer las relaciones entre la planificación estratégica y el DO en dicha organización. La hipótesis propuso la existencia de relación significativa entre PE y el DO, encontrando que el grado de PE en un 37% nivel Iniciado y 25% en desarrollo; mientras, el DO es de un 31% en nivel malo y 43% nivel regular, concluyendo que hay correlación alta positiva entre PE y DO, con un coeficiente de correlación de Pearson (0,842) y coeficiente de determinación de (0,709) indicando que el 70,9% del DO es influenciado por la PE. Ante las exigencias veloces y diversas que planteaba la emergencia sanitaria para maximizar la oferta, reducir contagios y sobre todo muertes, el equipo gestor del HACVP tuvo obligatoriamente que ejercer la planificación de emergencia, la organización y ejecución casi simultáneamente. Se buscaban las más exitosas experiencias en el mundo para aplicarlas localmente en la medida de lo posible; se incrementó la oferta de cuidados hospitalarios, servicio de orientación psicológica y vigilancia epidemiológica, se modificaron flujos e implementaron protocolos acordes con la recomendaciones globales y en paralelo seguir salvando vidas, lo que reclamó alta comunicación e integración de la red sanitaria y capacidad organizativa de los servicios generales y críticos, labor en la que se sumergió todo el equipo gestor. En este contexto la planificación, la organización, así como el liderazgo del equipo fueron herramientas aglutinantes para concretar acciones compartidas con el personal de primera línea y también con otros actores sociales relevantes de responsabilidad social. Los desafíos continuaban desde el frente de la capacitación continua al personal sanitario y administrativo, infundir coraje en medio del comprensible miedo de los colaboradores al contagio personal, de sus compañeros y sus familias, e incluso morir por COVID-19, sentimientos a veces incontrolables manifestados en sus cotidianos que probaban hasta el límite su salud mental, situación convertida en una crisis silenciosa dentro de la emergencia sanitaria, pero igualmente agresiva y dañina.

El escenario crítico de la pandemia y la luz de nuevos conocimientos permitió la capacitación permanente fortaleciera las capacidades asistenciales del personal para la atención de los pacientes y a la vez favorecía al equipo gestor para la toma de decisiones, surgiendo también un equipo sólido con

conocimiento y experiencia que afronto estoicamente la peor emergencia sanitaria y que aún lo sigue haciendo en franca alianza por la vida. Es así que en la dimensión de organización como dimensión de la GEH y su relación al DO, se evidencia que el 55.8% de los trabajadores tiene un nivel alto de DO y un nivel alto en Organización como dimensión de GEH, el 13.3% tiene un nivel medio de DO y nivel medio en Organización como dimensión de GEH.

Los resultados que arroja la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.732^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), pudiendo señalar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva fuerte entre Organización como dimensión del DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos la Organización como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP.

En la Tabla N° 11, se evidencia que el 52.3% de los trabajadores tiene un alto nivel de DO y un alto nivel de Dirección y liderazgo como dimensión de GHE, el 15.3% tiene un nivel alto de DO y nivel medio en dirección y liderazgo como dimensión de GEH. Aplicando la prueba estadística de correlación de Spearman ésta arroja un $\rho=0.698^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), lo que nos hace afirmar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva fuerte entre dirección y liderazgo como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos el Liderazgo y dirección como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP.

En la Tabla N° 12, se evidencia que el 58.1% de los colaboradores tiene un alto nivel de DO y un alto nivel en Visión de Futuro como dimensión de GEH, el 11.7% tiene un nivel medio de DO y nivel medio en Visión de Futuro como dimensión de GEH. El resultado que arroja la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.689^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), pudiendo señalar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva fuerte entre Visión de Futuro como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos la Visión de Futuro como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP. En esta dimensión el componente cualitativo del estudio ha revelado aspectos importantes con relación al equipo gestor, ya que dada la experiencia ganada en el afrontamiento de la pandemia por COVID-19, el equipo gestor planifica y organiza el futuro inmediato de manera dinámica y

siempre teniendo previsto una reacción veloz frente al incremento masivo de casos. Si hay una deuda sanitaria aún sin resolver como se debiera, es la regularización de la atención de los casos NO COVID, específicamente aquellos de naturaleza oncológicos cuyas intervenciones clínicas y/o quirúrgicas se vieron postergadas.

En cuanto al DO percibido desde los propios pacientes, que lograron superar la enfermedad de la COVID-19, usando el método cualitativo, se puede resaltar la satisfacción expresada por los sobrevivientes de la pandemia, quienes expresan agradecimiento al personal sanitario y califican de buena la calidad de atención recibida. No obstante, lo señalado, también dan mensajes sobre la gran soledad que tuvieron que afrontar, por razones de protocolos estrictos por razones de bioseguridad, así como el gran temor a morir. También es llamativo el mensaje señalando la necesidad de mayor seguimiento del personal médico; siendo muchos los esfuerzos investigativos orientados a conocer las percepciones sobre la satisfacción por la atención sanitaria, y por lo general muestran predisposiciones desfavorables desde los usuarios, demostrando que se requiere rediseñar y repensar mejor las intervenciones en los centros sanitarios (Becerra y Condori 2019), También hay estudios que buscaron evaluar la satisfacción por los servicios asistenciales durante la pandemia, y vale decir no muchos reportes, siendo mayormente los medios informativos quienes resaltan la situación general de insatisfacción en diferentes países como Brasil, México, Argentina y el nuestro Perú; así con Cuba (2020) evidenció que los usuarios entrevistados se confesaron satisfechos por la atención brindada por el personal sanitario, aquilatando su experiencia profesional, sus destrezas y competencias. Igual que cualquier situación crítica, la pandemia ha sido y sigue siendo una gran oportunidad, para llevar a la práctica los principios: justicia, solidaridad, equidad, transparencia, y reciprocidad, en este aspecto, los trabajadores médicos, enfermeros, técnicos asistenciales y todos los trabajadores del HACVP, han puesto de manifiesto esas virtudes, empezando por la postergación personal, por su deber de atender a los pacientes, por ello bien se merecen ser llamado el capital más valioso en la guerra frontal contra el COVID-19. Los sobrevivientes de la pandemia en el componente cualitativo del presente estudio, rescatan la atención humanizada brindada por parte de los trabajadores de salud, la empatía y la cercanía durante su estancia hospitalaria; quizás

hubo problemas de información o de restricción de las visitas, bajo la justificación que era para preservar la salud de los familiares y cortar la cadena de transmisión; muchos acusaban ansiedad, temor y soledad, además de la incertidumbre que genera una patología desconocida con gran mortalidad. Al respecto Urzúa (2020), afirma que una atención para los pacientes en la pandemia, se debe orientar a informar la situación de forma personalizada acorde con el marco regulatorio de la enfermedad, precisar los aspectos más resalante de su terapéutica y la eficacia de las acciones. Se hace mucho hincapié en asumir una actitud empática frente a las reacciones emocionales de los pacientes como expresiones comprensibles frente al estrés. También se hace necesario dar a conocer la necesidad del aislamiento y animar a los pacientes a desarrollar confianza en su restablecimiento pleno. Mucho ayuda acciones complementarias como el acceso telefónico, video llamadas, la visita sacerdotal y la entrega de mensajes motivadores de los familiares.

Entre los aspectos que determinaron tener atenciones satisfactorias con los usuarios contaminados con COVID-19, fue la agilidad de la reconversión del hospital, el riguroso cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, implementación de flujos de entrada y salida y la capacitación permanente a todo el personal sanitario y administrativo antes de su incorporación a luchar frente al virus.

En la Tabla N° 13, se evidencia que el 49.7% de los trabajadores tiene un nivel alto de GEH y un nivel alto de DO, el 19.5% tiene un nivel medio de GEH y nivel alto de DO, el 15.9% tiene nivel medio de GEH y nivel medio de DO. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.771^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), pudiendo señalar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva fuerte entre GEH y DO, esto quiere decir que sí se aumenta GEH se incrementará el DO en los trabajadores del HACVP.

Sobre los resultados, podemos afirmar que la reforma sanitaria exige una buena dirección y gestión hospitalaria, lo que hoy en día muchos establecimientos encaminan buscando la satisfacción con equidad, todo ello, bajo políticas sanitarias enmarcadas en la gestión por resultados; la nueva gerencia

pública como propuesta de gestión hospitalaria podría verse como un paradigma dentro la modernidad, para que en los años siguientes, pueda verse cambios con propuestas paradigmáticas para la calidad sanitaria y utilizando las mejores tecnologías. Los procesos de mejora en la gestión de los hospitales son producto de una buena gestión que finalmente se traduce en el bienestar de las personas. A pesar de la magnitud de la pandemia, el HACVP nunca colapso, gracias al compromiso tanto del equipo gestor del hospital como de los trabajadores de primera línea, pese a la escasez de insumos médicos el equipo gestor buscó las estrategias de proveerlos en beneficio de los trabajadores y de los pacientes. Hasta la fecha se observa en los hospitales peruanos que aún persiste la jerarquía vertical; sin embargo en muchos de los países mencionados algunos establecimientos públicos y privados evolucionaron hasta el modelo de la nueva gerencia pública pasando por los modelos burocráticos-populistas donde existieron injerencia o influencia política descuidando el interés de la salud como fin supremo y haciendo valer más los favores políticos y poco o nada las competencias o perfiles; y el tercero el Tecnocrático, éste modelo busca entablar relación de beneficio privado con la parte pública, en este modelo existe grupos de interés con la finalidad de sacar provecho del estado, también este modelo sigue las bases burocráticas pero con intereses; y finalmente la nueva gerencia pública donde la reforma busca que los procesos se cumplan con el uso de los recursos con resultados de desempeño acorde y con la dirección de profesionales competentes en el cargo. Como podemos analizar todos los elementos de la gestión hospitalaria buscan mejorar la calidad, procesos cada vez más estandarizados y con resultados o productos a menores costos; es decir más eficientes.

VI. CONCLUSIONES

En virtud de los resultados del estudio realizado, se han formulado las siguientes conclusiones:

1. Se determinó un alto nivel de Gestión Estratégica Hospitalaria y Desempeño Organizacional, con el 49.7% y 19.5% para el nivel medio de GEH y nivel alto de Desempeño Organizacional, el 15.9% tiene nivel medio de GEH y DO. El resultado que arroja la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho = 0.771^{**}$ con un nivel de significancia $p = 0.000$ ($p < 0.05$), lo que permite señalar con un nivel de confianza del 99%, la existencia de correlación positiva alta, entre las variables GEH y DO, confirmándose la aceptación de la hipótesis del estudio. Esto quiere decir que sí se aumenta GEH, también se incrementará el DO de los trabajadores del HACVP.
2. Se determinó que la Gestión Estratégica Hospitalaria alcanzó un nivel alto con el 53.3%, seguido por el nivel medio con el 35.4% y un nivel bajo con el 11.4%. En cuanto a su dimensión Planificación, predomina el nivel alto con el 59.7% seguido por el nivel medio con el 30.8%, en la dimensión Organización predomina el nivel Alto con el 62.7%, en la dimensión Liderazgo y dirección predomina el nivel alto con el 57.8% seguido por el nivel medio con el 30.2% y en la dimensión Visión de Futuro predomina el nivel Alto con el 66.6%.
3. Se determinó que el desempeño organizacional, alcanzó nivel alto en un 69.8%, seguido por el nivel medio con el 22.1% y un nivel bajo con el 8.1%. En cuanto a sus dimensiones, en el desempeño laboral predominó el nivel alto (86.4%), en empoderamiento también predominó el nivel alto (75.6%), en Capacidad e Innovación predomina el nivel alto (64.9%), en Trabajo en Equipo predominó el nivel alto (65.6%) y en Compromiso Organizacional el nivel Alto alcanzó el 67.2%.
4. Se estableció un nivel alto de Gestión estratégica hospitalaria, con 52.3% y un nivel alto del Desempeño Laboral como dimensión de Desempeño Organizacional. Los hallazgos que arroja la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho = 0.500^{**}$ con una significancia $p = 0.000$

($p < 0.05$), indicando la existencia de una correlación fuerte bilateral. Por lo que, podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que sí existe correlación

positiva moderada entre Desempeño Laboral como dimensión de Desempeño Organizacional y Gestión Estratégica, lo que quiere decir que si se incrementa la GEH se incrementa también el Desempeño Laboral en los trabajadores del HACV.

5. Se estableció que hay un alto nivel de Gestión estratégica hospitalaria, que alcanza el 50.6% y un nivel alto del empoderamiento como dimensión de Desempeño Organizacional, el 23.1% tiene un nivel medio de Gestión Estratégica y nivel alto en empoderamiento como dimensión de Desempeño Organizacional. La prueba estadística de correlación de Spearman arroja un $\rho = 0.613^{**}$ con una significancia $p = 0.000$ ($p < 0.05$), pudiendo sostener con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva moderada entre Empoderamiento como dimensión de Desempeño Organizacional y Gestión Estratégica, por lo que podemos afirmar que sí aumentamos el Empoderamiento como dimensión del DO se incrementa la GEH en los trabajadores del HACVP.
6. Se determinó que el 46.8% de los trabajadores tiene un nivel alto de Gestión Estratégica Hospitalaria y un nivel alto del Capacidades de Innovación como dimensión de Desempeño Organizacional, el 18.2% tiene un nivel medio de Gestión Estratégica y nivel medio en Capacidades de innovación como dimensión de Desempeño Organizacional. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho = 0.624$ con una significancia $p = 0.000$ ($p < 0.05$), pudiendo afirmar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva moderada entre la Capacidad e Innovación como dimensión de Desempeño Organizacional y Gestión Estratégica, por lo que sí aumentamos las capacidades de Innovación como dimensión de Desempeño Organizacional se incrementa la Gestión Estratégica en los trabajadores del HACVP.
7. Se determinó un alto nivel de gestión estratégica hospitalaria y un nivel alto de trabajo en equipo que alcanza, el 47.4% , el 18.5% tiene un nivel

medio de GEH y nivel medio en Trabajo en Equipo como dimensión de DO. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.717^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), podemos afirmar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva alta entre el trabajo en equipo como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos el Trabajo en Equipo como dimensión de DO se incrementa la Gestión Estratégica en los trabajadores del HACVP.

8. Se determinó que el 49.4% de trabajadores tiene un nivel alto de GEH y un nivel alto el en Compromiso Organizacional como dimensión del DO, el 18.5% tiene un nivel medio de GEH y nivel medio en Compromiso Organizacional como dimensión del DO. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.771^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), podemos afirmar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva alta entre Compromiso Organizacional como dimensión del DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos El Compromiso Organizacional como dimensión de DO se incrementa la GEH en los trabajadores del HACVP.
9. Se determinó que el 55.5% de los trabajadores tiene un nivel alto de DO y un nivel alto el en Planificación como dimensión de GEH, el 17.2% tiene un nivel medio de DO y nivel medio en Planificación como dimensión de GEH. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.758^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), podemos afirmar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva alta entre Compromiso Organizacional como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que sí aumentamos la Planificación como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP.
10. Se estableció que el 55.8% de los trabajadores tiene un nivel alto de DO y un nivel alto el en Organización como dimensión de GEH, el 13.3% tiene un nivel medio de DO y nivel medio en Organización como dimensión de GEH. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.732^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), podemos afirmar con un nivel de confianza del 99% que sí

existe correlación positiva alta entre Organización como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que si aumentamos la Organización como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP.

11. Se estableció que el 52.3% de los trabajadores tiene un nivel alto de DO y un nivel alto en Liderazgo y Dirección como dimensión de GEH, el 15.3% tiene un nivel alto de DO y nivel medio en Liderazgo y dirección como dimensión de GEH. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.698^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), podemos afirmar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva moderada entre Liderazgo como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que si aumentamos el Liderazgo y dirección como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP.
12. Se estableció que el 58.1% de los trabajadores tiene un nivel alto de DO y un nivel alto en Visión de Futuro como dimensión de GEH, el 11.7% tiene un nivel medio de DO y nivel medio en Visión de Futuro como dimensión de Gestión Estratégica. Los resultados obtenidos de la prueba estadística de correlación de Spearman es $\rho=0.689^{**}$ con una significancia $p=0.000$ ($p < 0.05$), podemos afirmar con un nivel de confianza del 99% que sí existe correlación positiva moderada entre Visión de Futuro como dimensión de DO y GEH, esto quiere decir que si aumentamos la Visión de Futuro como dimensión de GEH se incrementa el DO en los trabajadores del HACVP.

VII. RECOMENDACIONES

Luego de analizados los resultados del presente estudio, presento recomendaciones con el propósito de poder reforzar aspectos de la gestión estratégica hospitalaria que permitan fortalecer el desempeño organizacional en las entidades sanitarias:

- Al equipo de gestión del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, para que continúen fortaleciendo la conducción de sus servicios, con la implementación y aplicación de protocolos, formulación de normas clínicas, flujogramas, análisis de la demanda, y otros mecanismos dirigidos a solucionar el sufrimiento de los enfermos y acercarlos a sus familiares en la medida de lo que corresponda.
- A los gestores de los servicios sanitarios, deben prepararse para gestionar la salud del país, contar con formación en Gestión y además con experiencia en la conducción de hospitales considerando que gestionan la salud y vida de la población.
- A la Dirección del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta, se sugiere implementar el Modelo de Gestión clínica con la finalidad de mejorar los procesos asistenciales especialmente de las áreas críticas, lo que permitiría no solo mejorar el desempeño organizacional sino también la satisfacción de la población.
- A los doctorandos de promociones venideras del país, para que realicen estudios de investigación relacionados a la gestión estratégica de los hospitales, como una alternativa imprescindible para mejorar la conducción del sistema sanitario en beneficio de la población.
- A la Dirección del HACVP, se debe evaluar de manera periódica no solamente los indicadores sanitarios y cumplimiento de los objetivos y metas, sino también mediciones del desempeño organizacional desde la satisfacción percibida por los pacientes, con la finalidad que se aplique oportunamente medidas correctivas en beneficio de la población.
- A la Presidencia ejecutiva de Essalud, diseñar y aplicar proyectos, planes, estrategias y procedimientos de calidad que busquen fortalecer la gestión estratégica dentro de las Redes asistenciales, que oriente a mejorar el

desempeño de los colaboradores y la satisfacción de los asegurados.

- A las entidades universitarias, promover programas formativos dirigidos a los gestores y profesionales sanitarios sobre innovación, planificación, estratégica, Gestión hospitalaria y otros afines para que los profesionales sanitarios mejoren sus competencias y habilidades de gestión para la conducción de las instituciones públicas de salud.
- A los Congresistas de La Libertad, impulsar desde el poder legislativo, la implementación de políticas, estrategias y procedimientos legales y regulatorio requeridos, para fortalecer el sistema sanitario en el Perú.
- Al gobierno peruano, debe fortalecer y preservar al personal sanitario como activo indispensable de los procesos asistenciales de atención a la población, no olvidar nunca que es el personal sanitario el que sin vacilaciones si ha puesto al hombro la pandemia sin precedentes del COVID-19

VIII. PROPUESTA

FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA

I.- JUSTIFICACIÓN.

El **Modelo de Gestión Hospitalaria**, es conceptuado como la manera evidente de instituir, dirigir y gestionar servicios **clínicos hospitalarios en el** sector público, cimentando su formulación en los principios de equidad, eficiencia, calidad, sostenibilidad y participación ciudadana, a través de diversos modelos innovadores, entre ellos el modelo de gestión hospitalaria, que se circunscribe en los tres niveles de gobierno: Macro gestión, mesogestión y micro gestión, cada uno de los cuales cuenta con 10 dimensiones, **que se convierten en** los ejes de intervención requeridas para el mejoramiento y/o fortalecimiento de los procesos de **gestión** en los ámbitos hospitalarios.

El Modelo de Gestión Hospitalaria propicia el marco regulatorio para implementar los procesos de gestión hospitalaria desde el estado, a través de la aplicación de políticas, sistemas, lineamientos, procesos e instrumentos que operando de manera congruente y razonable, fijan el modo de dirigir los servicios sanitarios en los diferentes niveles de atención y orientar la organización, propendiendo en la oportuna y acertada toma de decisiones y cristalización los objetivos sanitarios y económicos en un manejo con visión de red de servicios de salud.

El HACVP, en su condición de hospital III especializado oncológico, representa el nivel hospitalario el cual involucra la meso gestión, referida a la gestión global del centro hospitalario.

II.- BASE LEGAL. -

- Ley N^º 26842 Ley General de Salud. Ley N^º 27657 Ley del Ministerio de Salud. Ley N^º 27815
- Ley del Código de Ética de la Función Pública. Ley N^º 27783

III.- OBJETIVOS

General: Mejorar y/o fortalecer los procesos de gestión hospitalaria en el nivel Mesogestión en el HACVP.

Específicos

- Implementar el modelo de gestión clínica dentro del HACVP.
- Implementar el modelo de gestión de recursos humanos en el HACVP.
- Implementar el modelo de Gestión de Recursos Tecnológicos y Sistema de Información.
- Fortalecer los procesos de Capacitación, investigación y docencia en el HACVP.
- Implementar la Plataforma organizativa y estratégica en el HACVP.

IV.- SITUACIONES PROBLEMÁTICAS A ABORDAR MEDIANTE EL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA:

- Subutilización de la capacidad instalada en el centro asistencial
- Inadecuado monitoreo y control de los procesos hospitalarios
- Cambios tecnológicos e innovación sanitaria.
- Población con necesidades cambiantes, surgimiento de nuevas patologías
- Cambios continuos en la oferta de atención sanitaria para la población
- Planificación estratégica debe fortalecerse.
- Limitado número de recursos humanos
- Impulso de la telemedicina

V.- CRONOGRAMA:

- Fecha de inicio: enero 2022
- Fecha de término: diciembre 2022

VI.- EQUIPO RESPONSABLE

- Gerencia Red Asistencial La Libertad
- Dirección del HACVP
- Equipo de Gestión del HACVP

VII.- ESTRATEGIAS A ADOPTAR

- Fortalecimiento de la gestión estratégica de hospitales de alta complejidad
- Trabajo en equipo de los gestores del HACVP
- Recuperación y reparación de la infraestructura post pandemia
- Fortalecimiento de capacidades del recurso humanos asistencial y administrativo

VIII.- EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN.

1. Evaluación periódica del **plan de mejora** continua
2. Análisis y feedback de los resultados.
3. Necesidades del recurso humano

Para que el Hospital, preserve el nivel de resolución que ha alcanzado, es preciso que quienes tienen la responsabilidad de dirigirlo, junto al conjunto de sus colaboradores, deberían abordar los aspectos antes mencionados, empezando con la evaluación debida y con especial atención a su Infraestructura, mantenimiento y recambio de sus equipos de alta gama, considerando que es el centro hospitalario de mayor resolución en la Región La Libertad, y resuelve las patologías de mayor complejidad. Debería ponerse énfasis también, en su organización interna, en sus plataformas tecnológicas y sobre todo en el fortalecimiento de capacidades de su capital humano.

Para cumplir lo antes señalado, es preciso fundamentalmente la decisión política de la alta Gerencia de Essalud, pero sobre todo, la capacidad organizativa del personal del centro hospitalario.

REFERENCIAS

WHO. Strategic Preparedness and Response Plan for COVID-19 Disease Guidelines for Operational Planning of Country preparedness and Response. March, 2020.

Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019(COVID-19) January and February 2020. China. Medical science monitor:international medical journal of experimental and clinical research. 2020.

Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. Brain, behavior, and immunity. 2020.

World Health Organization. Framing the health workforce agenda for the Sustainable Development Goals: biennium report 2016–2017

WHO Health Workforce. WHO/ HIS/HWF/biennium report/2017.1. Geneva: World Health Organization, 2017. En: <https://www.who.int/hrh/Biennium> Revised 2017

World Health Organization. Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva.

World Health Organization 2016. En: <https://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/OIT>. Mejora del empleo y condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud: Informe para la discusión en la Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, OIT 2017.

Oppenheim B, Gallivan M, Madhav NK, et al. Assessing global preparedness for the next pandemic: development and application of an Epidemic Preparedness Index. BMJ Glob Health 2019; 4: e001157.

Verelst F, Kuylen E, Beutels P. Indications for healthcare surge capacity in European countries facing an exponential increase in coronavirus disease

(COVID-19) cases, March 2020. EuroSurveill 2020.

Atun R, Monteiro de Andrade LO, Almeida G, et al. Healthsystem reform and universal health coverage in Latin America. Lancet 2015; 385: 1230-47.

James LR, Choi CC, Ko CHE. Organizational and sychological climate: A review of theory and research. Eur J Work Organ Psychol 2008.

Bronkhorst B; Tummers L; Steijn B; Vijverberg D. Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in Health care organizations. Health Care Manage Rev 2015

Berberoglu A. Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. BMC Health Serv Res 2018; 18: 399-408.

Chiavenato, I. Administración de recursos humanos, Mc Graw Hill. Colombia. 2018.

Piguave-Bello, M. M., & Vegas-Meléndez, H. J. (2021). Empowermwnt como herramientas de gestión estrategica efectiva en el desempeño laboral en equipos de trabajo Artículo de investigación. Revista científica científicamultidisciplinada Yachasun-ISSN: 2697-3456, 5(8 Ed. esp.), 21-38. <https://doi.org/10.46296/yc.v5i8edespen.0089>.

Uribe, Ana Fernanda; Molina, Juan Máximo; Contreras, Francoise & Barbosa, David (2013), Liderar Equipos de alto desempeño: un gran reto para las organizaciones actuales. Universidad & Empresa No. 25, pp. 53- 71.

Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN. Volumen 5 , Número 8 (Ed. Esp. enero 2021) ISSN: 2697 - 3456 Empowerment como herramienta de gestión estratégica efectiva en el desempeño laboral en equipos de trabajo.

Quintanilla-Ortiz, D. y Díaz-Jiménez, M., (2019). Una revisión conceptual y de aplicación de la contabilidad de gestión en el sector público. Contaduría Universidad de Antioquia. Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rc.n74a02>.

APA 7th - López Castro, L. A. (2021)

Revisión literaria y análisis del impacto en el desempeño organizacional al aplicar lean healthcare en los últimos 10 años. Fundación Universidad de América Repositorio Institucional Lumieres.<https://hdl.handle.net/20.500.11839/8381>.

Indicadores de desempeño para organizaciones hospitalarias: Una revisión sistemática junio 2019 Revista Economía & Gestão 19(52):43-60 DOI:[10.5752/P.1984-606.2019v19n52p43-60](https://doi.org/10.5752/P.1984-606.2019v19n52p43-60)

Cómo los gestores hospitalarios utilizan los indicadores de desempeño? Luciano Vignochi, Claudio Reis, Goncalo Alvaro, Guillermo Rojas Lezana.

Whittington R. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa? 2th ed. Madrid: Thomson; 2001.

Strategic management for university hospitals. Martha Isabel Riaño-Casallas^{1,2} Juan Carlos García-Ubaque³. 2015

Management Models for Hospitals Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 18, núm. 36, 2019

Ochoa H, López M, Rodríguez I. Administración pública y populismo en Venezuela.1996. Capacidades de innovación en el contexto de las organizaciones de salud y desarrollo de un modelo teórico.

Oscar Hernán López M, Gladis Cecilia Villegas A, Julián Ricardo RodríguezS PhD en Administración. Filiación: Universidad del Tolima, Colombia. ohlopezm@gmail.com.

Performance assessment, engagement and human resources management at enterprise. Armando Cuesta-Santos, Sonia Fleitas-Triana, Vania García-Fenton, Ileana Hernández-Darias, Andrés Anchundia-Loor, Leonel Mateus-Mateus. Universidad Tecnológica La Habana José Antonio Echeverría. Cuba.

The evolution of Public Health care management: A Case study of a secondlevel hospital in Mexico.

Chilon Rojas, San Martín, 2018, Planificación estratégica y su relación con el desempeño organizacional de las Oficinas de Operaciones de Salud de la Dirección Regional de Salud - San Martín – 2018.

Hernández Madrigal Mónica. Management control and performance measurement systems: basic concepts as a framework for research Rep. Dominicana 2017.

Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 18, núm. 36, 2019. Pontificia Universidad Javeriana. Perea Vásquez, LE y Rojas Torres IL (Colombia 2019), en su estudio, modelos de gestión en instituciones hospitalarias.

Challenges of strategic planning in health institutions Rodolfo Enrique Robles Salguero Hector Bladimir Serrano Mantilla. Rev Cubana Invest Bioméd vol.36 no.3 Ciudad de la Habana set. 2017.

Freeman E, Reed D. A New Perspective on Corporate Governance. California Management Review. 1983 Spring;25(3):88-106.

Fernández A, Arias D, Padilla C, Calero S, Parra H. Alianzas y conflictos entre grupos de interés de un hospital militar: aplicación del método Mactor. Rev cubana Invest Bioméd. 2017;36(1):1-14.

Muñoz A, Calderón H. Gerencia y competencias distintivas dinámicas en instituciones prestadoras de servicios de salud. Gerencia y políticas de salud. 2008.

Barra AM, Gómez NM. Relación entre los Insumos del Plan Estratégico y los Resultados para la Acreditación. Caso Aplicado a Universidades Chilenas. Revista Actualidades Investigativas en Educación. 2017.

Fernández A, Rivera CA. Metodología para el perfeccionamiento de la gestión empresarial en cooperativas agropecuarias. ESPE. 2016.

Arias A, Carmona MF, Valle AM, León J. Caracterización de la estructura organizativa, administrativa y funcional de las áreas de gestión del talento humano en dos instituciones del sector de la salud del municipio de Manizales. Universidad Católica de Manizales 2016.

Armijo M. Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público LPES/CEPAL. 2009. Disponible en: http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual_planificacion_estrategica.

Cano, K., & Romero Y., (2018) "Sistema de gestión de la calidad para la mejora de los procesos de atención en consultorios externos del hospital San Javier de Bellavista". ucV. Trujillo – Perú.

Eva Leticia Amezcua García , Verónica Pérez Ceballos y Eréndira Monserrath Quiroz de la Cruz. Empowerment as a strategy for the growth of human talent.

Mexico. 2020.

Castillo, 2019 “Siguiete Reforma: La Impostergable reingeniería del sistema de salud pública en el Perú. Noticias. Pacífico Business School. Recopilado

en: <https://pbs.edu.pe/noticias/siguiente-reforma->

[impostergablereingenieria-sistema-salud-publica-peru-gabriel-castillo-mory/](https://pbs.edu.pe/noticias/siguiente-reforma-impostergablereingenieria-sistema-salud-publica-peru-gabriel-castillo-mory/)

Chilón B. (2018) “Planificación estratégica y su relación con el desempeño organizacional de las Oficinas de Operaciones de Salud de la Dirección Regional de Salud - San Martín – 2018” Para optar el grado académica de Maestra en Gestión Pública. Universidad César Vallejo. Tarapoto – Perú.

Jaime Ortega Alarcón Hugo Hernández Palma Humberto Mariano Ana Herrera Flórez Libro resultado de la investigación titulada: Calidad Estratégica en los Servicios de Salud. Centro de investigación y Proyectos (CINPRO) Corporación Universitaria Latinoamericana. Barranquilla 2015.

Guerrero, Omar. *Nueva gerencia pública*. México. Fontamara SA. 2004.

Lumbreras-Guzmán M, Hernández-Vicente IA, Méndez-Hernández P, Dosamantes-Carrasco LD, Cervantes-Rodríguez M, García-Elizalde A, Cortez-Yacila HM. *Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva*. Salud Publica. Diciembre 2019 citado 7 de junio de 2021.

Lozano Quintanilla Sonia 2018. El desempeño del personal y el compromiso organizacional en hospitales universitarios mexicanos: un modelo de ecuaciones estructurales basado en regresiones de mínimos cuadrados parciales. Tesis Universidad autónoma Nueva León.

Revista Científica multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN. Volumen 5, Número 8 (Ed. Esp. enero 2021) ISSN: 2697.

Van James, R. y Willam M. Lindsay. 2008. *Administración y Control de la Calidad*. Cengage Learning Editores (7ma Ed.). México.

Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA. MINSA, 2019.

Flores Arévalo, J., & Barbarán Mozo, H. P. (2021). *Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1527-1545 https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368

Franco, José, Fullana, C. (2020). Influencia de los modelos de gestión basados en la colaboración público-privada en la eficiencia técnica e investigadora de los hospitales del sistema sanitario público

Guerra, R., Marín, A. (2017). *Acreditación y certificación de calidad hospitalaria ¿diferentes o similares* Revista ingeniería Biomédica, Medellín Tomo 11, N.º 21, (Jan-Jun 2017): 35-41.

Análisis de las principales características de los modelos de gestión hospitalaria de alta complejidad en la provincia de Misiones; Revista Científica "Visión de Futuro", 2019.

Murillo, Rocha Y Garcia. Colombia Multidirectional Efficiency Analysis in Public Hospitals of Valle Del Cauca. Pontificia Universidad Javeriana. Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 17, núm. 34, 2018.

Rafael Antonio Baez-Santana, Pedro Manuel Zayas-Agüero, Rynaldo Velázquez-Zaldívar y Yosvani Orlando Lao-León. Conceptual model of organizational commitment in Cuban enterprises. Ing.Ind. vol.40 no.1 La Habana. 2019.

Cuesta Santos, A. *Compromiso y gestión humana en la empresa*. Universitas Psychologica, 2016. vol. 15, no. 2, p. 287-300, ISSN: 1657- 9267, DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.cghe>.

Hanaysha, J. *Testing the Effects of Employee Engagement, Work Environment, and Organizational Learning on Organizational Commitment*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2016. vol. 229, ISSN: 1877-0428, DOI: <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.07.139>.

Farid, H, Izadi, Z, Ismail, I, y Alipour, F. *Relation ship between quality of worklife and organizational commitment among lecturers in a Malaysian public search university*. The Social Science Journal, 2015. vol. 52, no. 1, p. 54-61, ISSN: 0362-3319, DOI: <http://doi.org/10.1016/j.soscij.2014.09.003>

World Medical Association (2008). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human beings. Helsinki.

Seclén-Palacín J, Darras C. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú: An.

Fac. Med.;2005.

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). **Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta**, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1- 4562-6096-5, 714 p.

López, A., López, X. (2019). Indicadores para evaluar la eficiencia hospitalaria. Caso de estudio: clínica privada de la ciudad de Macas; Uniandes EPISTEME. Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación, Vol. 6 / Nro. 3 / julio-septiembre / Año. 2019 / p. 383-398.

Salas PRS, Díaz HL, Pérez HG. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud . Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2012;26(4):604-617.

MOREIRA ROBLES, L. U. I. S. A. L. F. R. E. D. O., & ZAMBRANO AÑASCO, I. V. E. T. T. N. I. C. O. L. E. (2021). <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55199>

Becerra Molina, E. (2020). Boosting skills and abilities of innovation and creativity in university students. *Visionario Digital*, 4(3), 122-146. <https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v4i3.1310>

Andina.Pe (25 de abril de 2020) Coronavirus: innóvate Perú recibió 380 innovaciones para enfrentar pandemia. <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-innovate-peru-recibio-380-innovaciones-para-enfrentar-pandemia-794548.aspx> Organización para la Cooperación y el desarrollo Económicos. (2018). *Manual de Oslo*. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001708.pdf>

García Monsalve, Jhenyfer Jhoana, Tumbajulca Ramírez, Isban Adilson, & Cruz Tarrillo, José Joel. (2021). Innovación organizacional como factor de competitividad empresarial en mypes durante el Covid-19. *Comuni@cción*, 12(2), 99-110. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.12.2.500>

BID, respuestas al covid desde la ciencia la innovación y el desarrollo productivo. 1ra edición abril 2020. Ciencia, Docencia y Tecnología, 27 (53) | noviembre de 2016 | (205-233)

Morales Rubiano, María Eugenia et al. | Estrategias para fortalecer capacidades de innovación 225

Gastelu Dorado, Estefania Nicol, & Arce Duran, Paola Andrea. (2021).

Compromiso organizacional y contrato psicológico en el personal de ventas de una organización distribuidora de productos de belleza . *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 19(1), 20-
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100002&lng=es&tlng=es.

Pérez Milian, Jorge Manuel, Berrio Aguila, Jorge Eduardo, Ojeda, Yoan Pérez, Rodríguez Quesada, Nayda Yoanka, Fernández Pérez, Silva Esther, & Aranguren Torriente, Damarys. (2020). Evaluation of satisfaction of patients seen at " Cmdte. Manuel Fajardo Rivero" Clinico -Surgical University Hospital due to COVID-19.

Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicol* [internet]. 2020;38(1) Disponible en: <http://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/273/323>

Becerra-Canales B, Condori-Becerra Á. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan "Cero Colas" en Ica, Perú. *Rev Peruana Med Exp Salud Pública* [internet]. 2019 [citado 6 mayo 2020];36(4):[aprox. 10 Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>

Martínez Estalella, G., Zabalegui, A., Sevilla Guerra, S., & en nombre del Comité Técnico de la Dirección Enfermera (CTDE) (2021). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona [Management and leadership of nursing services in the emergency plan for the pandemic COVID-19: the experience of the Clinic Hospital of Barcelona]. *Enfermería clínica (English Edition)*, 31, S12–S17. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>.

Drucker, P. (1954). *The practice of management* . Editorial Sudamericana

Drucker, P. (2002). *La Gerencia: Tareas, Responsabilidades y Prácticas*.

Buenos Aires: El Ateneo.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

CUESTIONARIO DE GESTIÓN ESTRATEGICA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA

Estimado funcionario: Las respuestas del instrumento serán confidenciales y usadas únicamente para los fines de la investigación, gracias por su colaboración y honestidad al responder.
Opciones: 1 Siempre, 2 casi siempre, 3 a veces, 4 casi nunca, según corresponda

PLANIFICACION		1	2	3	4
1	Tiene una clara visión de su desarrollo futuro a través de su plan estratégico en el contexto de Políticas y Planes Nacionales y Regionales.				
2	Tiene claro sus valores y principios que guían su gestión clínica como administrativa				
3	Ejecuta su trabajo propio y/o del personal a su cargo, con habilidad para racionalizar los recursos asignados.				
4	La organización planifica en función del análisis realizado				
5	El director promueve la planificación estratégica en la organización				
6	La organización tiene planes concretos para el corto y mediano plazo				
7	planificadamente por lograr resultados estratégicos, en un horizonte de tiempo, construyendo situaciones futuras.				
8	Cumple con la misión de la organización y generar valor para sus grupos de interés				
9	director cuenta con información apropiada para la toma de decisiones				
10	Aplica adecuadamente la matriz DAFO				
ORGANIZACION					
1	La organización ha mejorado su complejidad organizativa.				
2	El gestor demuestra criterios para la toma de decisiones en el día a día				
3	El gestor fomenta la participación y compromiso de su equipo en el logro de los resultados				
4	establecida la cartera de servicios, ofertados a los clientes.				
5	El equipo directivo es diverso y están representados todos los intereses,				
6	la organización cuenta con un equipo de gestión competente				
7	La cartera de servicios conduce a la asignación de recursos previo análisis crítico				
8	la asignación se hace de manera colegiada en el equipo directivo creado, al menos una vez por trimestre				
9	la organización convoca a los mejores y más eficientes				
10	La organización cuenta con profesionales altamente cualificados y capacitados				
COMUNICACION Y LIDERAZGO					
1	El equipo de gestión maneja eficazmente el corto plazo y la toma de decisiones rápidas				
2	La organización tiene un comportamiento consistente y sólido en el tiempo,				
3	El equipo reconoce el liderazgo del Director en la organización				
4	La organización tiene competencia cada vez más profesional y preparada.				
5	El hospital es el responsable de la planificación				
6	El gestor demuestra criterios para la toma de decisiones en el día a día				
7	El equipo tiene capacidad ejecutiva real para ejecutar lo planificado				
8	El equipo trabaja estratégicamente para consolidar, sus fortalezas y obtener su máximo rendimiento				
9	El equipo cuenta con personas con capacidad de liderazgo.				
10	El gestor orienta sus prioridades estratégicas de manera adecuada y oportuna				
VISION DE FUTURO					
1	Realiza periódicamente procesos de auto evaluación de atención y práctica clínica				
2	El hospital orienta sus servicios hacia el usuario y a resultados, con una gestión flexible				
3	Maneja los residuos sólidos en forma racional y cuidadosa protegiendo el ambiente de la comunidad en donde se ubica				
4	Los profesionales del equipo gestor utilizan el pensamiento estratégico visionando claramente el futuro deseado				
5	La organización tiene idea clara como avanzar desde donde está hasta una situación deseada en el futuro.				
6	El equipo directivo conoce y aplica el abordaje estratégico en sus acciones				
7	La demanda y la oferta son revisados periódicamente con carácter crítico				

8	El hospital es seguro, ejecuta plan de prevención, preparación y mitigación de desastres				
9	La organización tiene una clara vocación transformacional e innovadora				
10	La capacitación o formación se orientan a consolidar la calidad de atención y los derechos y expectativas de los usuarios				

Anexo N° 02

INSTRUMENTO DE DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL

Estimado trabajador: cuestionario tiene la finalidad conocer su opinión sobre la gestión estratégica hospitalaria en el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta. Las respuestas del instrumento serán confidenciales y usadas únicamente para los fines de la investigación, gracias por su colaboración y honestidad al responder.

DESEMPEÑO LABORAL		1	2	3	4
1	Es capaz de sacar a tiempo el trabajo urgente y con la calidad idónea				
2	El responsable de su área demuestra conocimiento y dominio de sus funciones				
3	Ejecuta su trabajo y/o del personal a su cargo, con habilidad para racionalizar los recursos asignados.				
4	Tiene dominio de herramientas informáticas que se utilizan en su trabajo				
5	Tiene excelente grado de responsabilidad en los trabajos que realiza.				
6	Desarrollas tu trabajo con competencias cognitivas y psicomotoras y buena actitud				
7	Las funciones que desempeña las realiza con entusiasmo y seguridad				
8	Trabaja por el bien común, con honestidad, confidencialidad.				
9	Toma en cuenta las indicaciones impartidas y trata de cumplir en la mejor medida				
10	Guarda respeto hacia sus compañeros y jefes de la institución				
EMPODERAMIENTO					
1	En esta organización se tiene claro quién dirige y toma las decisiones				
2	Las recompensas e incentivos de la organización son mejores que las amenazas y críticas				
3	A mi jefe le gusta que haga bien mi trabajo sin estar verificándolo con él.				
4	asumen y promueven democracia contigo y los demás trabajadores				
5	as a realizar siempre las cumple con su toque personal				
6	n tu trabajo con la seguridad de conseguir buenos resultados				
7	y expresa sus mensajes (información, ideas, opiniones) con cordialidad y pertinencia.				
8	ro sus valores y principios que guían su gestión clínica como administrativa				
9	tra capacidad de cuestionamiento del por qué y para qué de su trabajo.				
10	ecisiones basadas en conocimientos, identificación, análisis y evaluación de alternativas efectivas para la solución de problemas de salud				
DADES DE INOVACION					
1	En esta organización salgo adelante si tomo la iniciativa y trato de hacer las cosas proactivamente				
2	Me siento reconocida cuando propongo mejoras y mi jefe me reconoce.				
3	personas son recompensadas según su desempeño en el trabajo				
4	Existen programas de retribución, promoción, reconocimiento a empleados por sus aportes de innovación				
5	Se documentan los casos de éxito de la empresa				
6	Tiene convenio con alguna universidad pública o privada para programas de becarios?				
7	En esta organización se exige un rendimiento bastante alto				
8	Eres quien piensa que el mundo actual obliga a ser innovador y competitivo				
9	y mantiene un flujo de comunicación incorporando patrones culturales, lingüísticos y sociales.				
10	El personal de la organización asiste a conferencias, simposios o exposiciones?				
TRABAJO EN EQUIPO					
1	Los jefes muestran interés porque las normas, métodos y procedimientos estén claros y se cumplan.				
2	.Sientes que eres miembro de un equipo que funciona bien.				
3	Las relaciones jefe – trabajador tienden a ser agradables				

4	...al la colaboración de todos para sacar adelante un trabajo					
5	Participa en la obtención de metas comunes, respetando diferentes opiniones y evitando competir.					
6	...nsable del área toma decisiones de consenso considerando las opiniones del equipo					
7	...organiza sus metas, objetivos, funciones, actividades, tareas y recursos a través de un plan.					
8	...e parte de un equipo de trabajo de alto rendimiento					
9	Colaboras con los demás trabajadores en el cumplimiento de sus tareas					
10	El responsable me mantiene informado de los aspectos que afectan mi desempeño					
	OMISO ORGANIZACIONAL					
1	Los integrantes del equipo comparten principalmente información, conocimiento y recursos.					
2	La organización que te acoge es la gran oportunidad que buscabas					
3	Tiene idea clara de cómo se quiere que esa organización sea mejor en el futuro					
4	La organización identifica el futuro deseado de la organización y desarrolla guías de decisión hacia él					
5	Tienes posibilidad de capacitarte, actualizarte y especializarte en tu empresa					
6	Te sientes como parte de la familia dentro de la organización					
7	Realmente me siento como si los problemas de esta organización son mis propios problemas					
8	Esta organización cuenta con una gran cantidad de significado personal para mí					
9	Yo sería muy feliz de pasar el resto de mi carrera con esta organización					
10	Promueve la integración de equipos interdisciplinarios para el desarrollo y ejecución de proyectos					

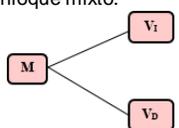
Matriz de Categorización Apriorística de las Variables GESTION ESTRATEGICA HOSPITALARIA Y DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL

Titulo Gestión estratégica hospitalaria y desempeño organizacional en el marco de la pandemia COVID- 19 en un hospital de alta complejidad

Autor: Mg. Mercedes Milly Nuñez Reyes

VARIABLE	ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIAS	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
Variable 1: Gestión estratégica hospitalaria	La Gestión Estratégica hospitalaria e La GEH se conceptúa como los procesos corporativos que facilitan lograr una situación futura deseada, identificando los factores críticos internos o externos que puedan impedir el crecimiento de la organización. Las capacidades técnicas, las competencias individuales y las relaciones laborales y en los externos por cambios legislativos, variaciones económicas, el entorno tecnológico y la competencia Hitt, Ireland y Hoskisson (2008). Las entidades sanitarias se orientan a la atención y recuperación de la salud con equipos humanos preparados y seleccionados adecuadamente, por lo que la GEH implica atender las demandas de salud, con criterios de planificación, organización, liderazgo y visión de futuro, para satisfacer al entorno y lograr la eficiencia, eficacia y oportunidad de atención, respondiendo a las expectativas de todos los interesados Chiavenato(2018). La GEH, es programable, sistemática y holística que orienta a la organización sanitaria a transformaciones duraderas, que deben ser promovidas	¿En qué medida y de qué manera la Gestión Estratégica Hospitalaria se relaciona e incide en el Desempeño Organizacional del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Trujillo, durante el año 2021?.	<p align="center">OBJETIVO GENERAL: Conocer de que manera se relaciona la gestión estratégica hospitalaria y el desempeño organizacional en el marco de la pandemia COVID-19 en el Hospital de alta complejidad 2021.</p> <p align="center">OBJETIVOS ESPECIFICOS: OE1: Comprender la gestión estratégica hospitalaria en el marco de la pandemia COVID-19 de año 2021. OE2: Conocer como se da el desempeño organizacional del personal sanitario del HAVP 2021.</p>	TRABAJADORES	Planificación	como evalúa la planificación estratégica y asignación de funciones en el contexto de la pandemia por COVID-19?
					organización	Como ha sido la organización interna y la transformación del hospital para atender la pandemia COVID- 19 bajo su dirección?
					Dirección y liderazgo	¿Qué ventajas competitivas ha tenido el HACVP para afrontar la pandemia?
					Visión de futuro	¿Cómo se vienen preparando para una eventual tercera ola y para la demanda insatisfecha NO COVID?
					Desempeño laboral	Como evalúa el desempeño laboral de los funcionarios y de los trabajadores del hospital que usted dirige?
					Empoderamiento	Podríamos hablar que se han empoderado de su rol en la atención COVID-19?
					Capacidades de innovación	¿Han surgido capacidades de innovación, propuestas innovadoras?
variable 2: Desempeño organizacional	El desempeño organizacional El DO, es un proceso gerencial clave para evaluar la eficiencia, eficacia y oportunidad, así como también el desempeño de los trabajadores con las dimensiones de Desempeño laboral, trabajo en equipo, empoderamiento, capacidades de innovación y de las estrategias implementadas y el nivel de desvío de la trayectoria adoptada. El DO se conceptualiza como el producto que una organización alcanza, es decir, son los resultados y logros de estrategias financieras, técnicas y operacionales tras la realización de esfuerzos y uso de recursos en los procesos organizacionales. Para Armstrong (2000), medir el DO permite identificar puntos de mejoras de los procesos, personas y los equipos de trabajo. Merchant y Van der Stede (2012) resaltan que estos puntos de mejora, permiten el surgimiento de estrategias emergentes al planeamiento, para solucionar fallas de ejecución de las estrategias adoptadas. Chiavenato(2018)			PACIENTES	Trabajo en equipo	Podríamos hablar desde su conocimiento como gestora y su experiencia como gestora, ¿hay trabajo en equipo en su hospital?
					Compromiso organizacional	Podríamos hablar entonces que hay compromiso organizacional en el equipo de gestión y en los trabajadores de primera línea?
					PERCEPCIONES	¿Cómo evalúa la atención recibida en el Hospital Virgen de la Puerta?
						¿Qué principales dificultades ha afrontado durante su internamiento?
						¿Cómo evalúa el desempeño del personal Médico, Enfermero y técnico que le atendieron?
						¿Cómo describirían la organización del hospital para la atención sanitaria en pandemia?
						¿Qué recomendación daría a los gestores para mejorar la calidad de atención

**ANEXO Nº 5
MATRIZ DE CONSISTENCIA DE VARIABLES**

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	TÉCNICAS/INSTRUMENTOS		METODOLOGÍA
							RECOLECCIÓN DE DATOS	ANÁLISIS DE DATOS	
<p>Pregunta General ¿En qué medida y de qué manera la gestión estratégica hospitalaria (GEH) se relaciona con el desempeño organizacional en el marco de la pandemia COVID 19 en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta?</p>	<p>Objetivo General Determinar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con el desempeño organizacional del HACVP 2021</p> <p>Objetivos Específicos Determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con el desempeño laboral, en el marco de la pandemia, en el HACVP</p> <p>Determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona el empoderamiento en el HACVP;</p> <p>Describir y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se</p>	<p>La GEH se conceptúa como los procesos corporativos que facilitan lograr una situación futura deseada, identificando los factores críticos internos o externos que puedan impedir el crecimiento de la organización. Las capacidades técnicas, las competencias individuales y las relaciones laborales y en los externos por cambios legislativos, variaciones económicas, el entorno tecnológico y la competencia Hitt, Ireland y Hoskisson (2008). Las entidades sanitarias se orientan a la atención y recuperación de la salud con equipos humanos preparados y seleccionados adecuadamente, por lo que la GEH implica atender las demandas de salud, con criterios de <i>planificación, organización, liderazgo y visión de futuro</i>, para satisfacer al entorno y lograr la eficiencia, eficacia y oportunidad de atención, respondiendo a las expectativas de todos los</p>	<p>Hipótesis General La Gestión estratégica hospitalaria se relaciona directamente y significativamente en el Desempeño organizacional del HACVP, 2021.</p> <p>Hipótesis Nula La Gestión estratégica hospitalaria no se relaciona con el Desempeño organizacional del HACVP EsSalud, 2021</p>	<p>Gestión estratégica hospitalaria</p>	<p>Planificación</p>	<p>Desempeño laboral (DL)</p> <p>Empoderamiento</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Capacidades de innovación (CI)</p> <p>Compromiso organizacional (CO)</p>	<p>Para datos cuantitativos Variable GEH: La encuesta a través de un cuestionario dirigido a personal sanitario y gestor, validado para tal fin que contienen las dimensiones de la variable en estudio</p>	<p>Para realizar el análisis, valoración y cálculos de los datos cuantitativos se usará la Técnica de la tabulación, usando el SPSS versión 25,0 análisis de resultados cuantitativos el programa Excel cuyos resultados se presentarán en tablas variadas, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas simples; de modo que cuando se presenten los datos, se diagramen en las tablas estadísticas para realizar la interpretación de los resultados cuantitativos.</p> <p>El análisis de los datos cualitativos está en base a la transcripción de la información registrada en las entrevistas estructuradas y de la tabla de doble entrada de constructos, sobre los cuales se construyen las categorías, las mismas que se analizan describen y explican las causas fenómeno- lógicas y la filosofía hermenéutica y cognitiva.</p>	<p>No experimental. Transversal Correlacional causal. Enfoque mixto.</p>  <p>Donde: M : GEH del HACVP EsSalud, 2021. V1 : Variable 1: GEH. V2 : Variable 2: Desempeño Organizacional. r : Relación de causalidad de las variables</p>
					<p>Organización</p> <p>Dirección y liderazgo</p> <p>Visión de futuro</p>				

<p>relaciona con el trabajo en equipo en el HACVP. Determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con las capacidades de innovación Determinar y explicar en qué medida y de qué manera la GEH se relaciona con el compromiso organizacional en el HACVP En qué medida la GEH, se relaciona con el DO percibido por los usuarios de HACVP Determinar y explicar en qué medida y de qué manera la planificación se relaciona con el DO en el HACVP; Determinar y explicar en qué medida y de qué manera la organización, se relaciona con el DO en el HACVP; Determinar y explicar en qué medida y de qué manera la dirección y liderazgo se relacionan con el DO en el HACVP; Determinar y explicar en qué medida y de qué manera la visión de futuro, se relaciona con el DO del HACVP</p>	<p>interesados Chiavenato(2018). La GEH, es programable, sistemática y holística que orienta a la organización sanitaria a transformaciones duraderas, que deben ser promovidas por los directivos de mayor rango. El DO, es un proceso gerencial clave para evaluar la eficiencia, eficacia y oportunidad, y también el desempeño de los trabajadores con las dimensiones de Desempeño laboral, trabajo en equipo, empoderamiento, capacidades de innovación y compromiso organizacional. El DO se conceptualiza como el producto que una organización alcanza, es decir, son los resultados y logros de estrategias financieras, técnicas y operacionales tras la realización de esfuerzos y uso de recursos en los procesos organizacionales. Para Armstrong (2000), medir el DO permite identificar puntos de mejoras de los procesos, personas y los equipos de trabajo. Merchant y Van der Stede (2012) resaltan que estos puntos de mejora, permiten el surgimiento de estrategias emergentes al planeamiento, para solucionar fallas de ejecución de las estrategias adoptadas. Chiavenato(2018)</p>		<p>DO percibido por los usuarios</p>	<p>Satisfacción del usuario externo</p>	<p>Variable DO Técnica para la obtención de Datos la entrevista a profundidad, consiste en la de entrevistas con el objetivo de indagar exhaustivamente a tres especialistas en el tema, para la variable GEH y a cuatro usuarios del HAVPV. Sobre la base de la sinceridad y la verdad, sintiéndose cómodos puedan expresar al detalle sus conocimientos, actitudes, sentimientos.</p>		
---	--	--	--------------------------------------	---	---	--	--

<p>3) Ejecuta su trabajo y/o del personal a su cargo, con habilidad para racionalizar los recursos asignados.</p>																			
<p>4) Tiene dominio de herramientas informáticas que se utilizan en su trabajo</p>																			
<p>5) Tiene excelente grado de desarrollo en los trabajos que realiza.</p>																			
<p>6) Desarrollas tu trabajo con competencias cognitivas y psicomotoras y desarrollas actitud</p>																			
<p>7) Las funciones que desempeña las realiza con entusiasmo y seguridad</p>																			
<p>8) Trabaja por el bien común, con honestidad, confidencialidad.</p>																			
<p>9) Toma en cuenta las indicaciones impartidas y trata de cumplir en la medida</p>																			

	10) Guarda respeto hacia sus compañeros y jefes de la institución																		
	DIMENSION 2: EMPODERAMIENTO																		
	11) En esta organización se tiene claro quién dirige y toma las decisiones																		
	12) Las recompensas e incentivos de la organización son mejores que las amenazas y críticas																		
	13) A mi jefe le gusta que haga bien mi trabajo sin estar verificándolo con él.																		
	14) Los jefes asumen y promueven democracia contigo y los demás trabajadores																		
	15) Las tareas a realizar siempre las cumple con su toque personal																		
	16) Actuas en tu trabajo con la seguridad de conseguir buenos resultados																		

	17) Escucha y expresa sus mensajes (información, ideas, cesarrol) con cordialidad y pertinencia.																	
	18) Tiene claro sus valores y principios que guían su cesarro clínica como administrativa																	
	19) Demuestra capacidad de cuestionamiento del por qué y para qué de su trabajo.																	
	20) Toma cesarroll basadas en conocimientos, identificación, análisis y cesarrollo de alternativas efectivas para la solución de problemas de salud																	
DIMENSION 3: CAPACIDADES DE INNOVACION																		
	21) En esta organización salgo cesarrol si tomo la iniciativa y trato de hacer las cosas proactivamente																	
	22) Me siento reconocida cuando propongo mejoras y mi jefe me reconoce.																	

4.- TRABAJO EN EQUIPO																			
31) Los jefes muestran interés porque las normas, métodos y procedimientos estén claros y se cumplan.																			
32) .Sientes que eres miembro de un equipo que funciona bien.																			
33) Las relaciones jefe – trabajador tienden a ser agradables																			
34) Es habitual la colaboración de todos para sacar ciiesarroll un trabajo																			
35) Participa en la obtención de metas ciiesarroll, respetando diferentes ciiesarroll y evitando competir.																			
36) El responsable del área toma ciiesarroll de consenso considerando las ciiesarroll del equipo																			
37) Identifica, organiza sus metas, objetivos, funciones, actividades, tareas y recursos a través de un plan.																			

	38) Se siente parte de un equipo de trabajo de alto rendimiento																		
	39) Colaboras con los demás trabajadores en el cumplimiento de sus tareas																		
	40) El responsable me mantiene informado de los aspectos que afectan mi desempeño																		
5.- COMPROMISO ORGANIZACIONAL																			
	41) Los integrantes del equipo comparten principalmente información, conocimiento y recursos.																		
	42) La organización que te acoge es la gran oportunidad que buscabas																		
	43) Tiene idea clara de cómo se quiere que esa organización sea ciiiesar en el ciiiesarr																		

	50) Promueve la integración de equipos interdisciplinarios para el desarrollo y ejecución de proyectos																		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B.-Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use la siguiente escala:

0	1	2	3
Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Anexo n° 8
VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado experto, a continuación, para validar el cuestionario, debe tomar en cuenta:

A.- Los criterios de calidad: la Representatividad, consistencia, pertinencia, coherencia, claridad en la redacción, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario:

Representatividad	Consistencia	Pertinencia	Coherencia	Claridad
Es lo más representativo.	Está fundamentado en bases teóricas consistentes	Convenientes por su importancia y viabilidad	Los indicadores e ítems se encuentran relacionados hay correspondencia.	Redactado con lenguaje claro.

B.-Para valorar a cada indicador con sus respectivos ítems use la siguiente escala:

0	1	2	3
Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos	José Elías Sandoval Ríos	DNI N°	16800090
Nombre del Instrumento	Guía de Entrevista sobre Gestión estratégica hospitalaria y desempeño organizacional		
Dirección domiciliaria	Jr. Antonio Raimondi N°192 Trujillo	Teléfono domicilio	
Título Profesional/Especialidad	Economista	Teléfono Celular	9588880005
Grado Académico	Doctor en Administración		
Mención	Gestión pública		
FIRMA	José Sandoval	Lugar y Fecha:	Trujillo, 27 de setiembre, 2021

Anexo N° 9
GUÍA DE ENTREVISTA A PACIENTES

Sr(a) colaborador(a)

La presente entrevista tiene por finalidad conocer su apreciación sobre atención recibida en el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta durante la pandemia COVID 19. Su respuesta servirá únicamente para esta investigación y son confidenciales.

Fecha:_____

Ocupación:_____

1. ¿Cómo evalúa la atención recibida en el Hospital Virgen de la Puerta?
2. ¿Qué principales dificultades ha afrontado durante su internamiento?
3. ¿Cómo evalúa el desempeño del personal Médico, Enfermero y técnico que le atendieron?
4. ¿Cómo describirían la organización del hospital para la atención sanitaria en pandemia?
5. Que recomendación daría a los gestores para mejorar la calidad de atención

Gracias por su valioso apoyo.

Anexo N° 10

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A GESTORES DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA

TESIS DOCTORAL

GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA Y DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL

ENTREVISTA A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA Y PACIENTE POS COVID-19

Lic. Mercedes Milly Núñez: Buenos días Dra. MHC, gracias por cedernos este tiempo para usted dentro de su agenda para poder brindarnos esta entrevista que está enmarcada en la Tesis Doctoral GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA Y DESEMPEÑO

ORGANIZACIONAL EN EL MARCO DE LA COVID-19 en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta que usted dirige.

El objetivo de esta entrevista es como informante clave, considerando el trabajo que está liderando en el marco de la pandemia, en uno de los hospitales que se ha convertido en un ícono de la atención COVID-19, por ello gracias por su tiempo y quisiéramos que nos responda con la mayor amplitud posible las preguntas que tenemos formuladas para usted. La primera de ellas: ¿Cómo evalúa la planificación estratégica y asignación de actividades en el contexto de la pandemia por COVID-19?

Dra. MHC: Desde un principio cuando se tomó como estrategia convertir a este hospital como centro referencial para COVID fue evaluando el reto, fue una decisión estratégica totalmente positiva, puesto que este hospital cuenta con la infraestructura necesaria para poder establecer flujos totalmente independientes y diferenciados para brindar una atención de calidad a todos los pacientes asegurados y no asegurados que fueron afectados por este virus del mismo modo garantizamos un grupo totalmente separado para atender un grupo de pacientes no asociados a la afectación por este virus que son el grupo de pacientes oncológicos, que durante todo el marco de la pandemia se atendió con un flujo totalmente diferenciado y con la total garantía de bioseguridad para asegurar que ellos pudieran seguir manteniendo su atención, porque eran un grupo de pacientes totalmente vulnerable que en ningún momento podía dejarse de atender, garantizando la atención y el acceso a los componentes de calidad como es el banco de sangre tipo II, el Laboratorio altamente especializado; así como para pacientes del grupo de Infectología porque acá tenemos el laboratorio de biología molecular para hacer seguimiento de pacientes de este grupo, igual también las máquinas de hemodiálisis, el Centro de Quimioterapia, Medicina Física, toda esa parte que se garantizó durante el tiempo de la pandemia para el grupo de pacientes NO COVID, igual el flujo totalmente diferenciado, asociados a infección por COVID-19 entonces desde un primer momento, desde que se enfocó que este hospital iba a ser el que da la cara fue una estrategia perfectamente planteada y lo evaluamos desde este punto, porque definitivamente este hospital era el que tenía que dar la talla y responder ante esta emergencia sanitaria.

LIC. Mercedes MILY NÚÑEZ: ¿Cómo ha sido la organización interna y la transformación del hospital para atender la pandemia COVID-19 bajo su dirección?

DRA. MHC: El hospital se tuvo que reorganizar y algo que tuvimos que aprender como equipo de gestión fue que esta pandemia cambiaba de semana a semana. El hospital se transformó, nosotros empezamos con un número de camas UCI, hemos logrado implementar durante la segunda ola hasta 41 camas UCI. íbamos ganando espacio hacia el área covid-19, que era lo que mayor demanda tenía, conformé fue disminuyendo la ola, estamos recuperando espacios ante la parte no covid, que es lo que tenemos mayor demanda actualmente.

La transformación del hospital es un proceso bastante dinámico y eso es algo que hemos aprendido que aprender como equipo de gestión y hemos tenido que adaptarnos al cambio.

LIC. Mercedes MILY NÚÑEZ R.: Desde su perspectiva ¿Están planificando o tienen una visión de futuro inmediata en una eventual tercera ola en ese cambio a su vez de ser el caso hacia la atención no COVID de acuerdo a las exigencias de la demanda?

DRA. JJOH: Existe una transformación realmente de pensar y de tener una visión continuamente cambiante y transformadora para una nueva realidad. Por lo tanto nuestra forma de actuar tiene que ser más dinámica. Nosotros propusimos tener un hospital mixto, es decir que tuviera pacientes COVID Y NO COVID. Eso conlleva que el actuar de su personal sea diferente para ambos escenarios y que lo puedan realizar con la misma calidad de servicio que se realizan hasta ahora tanto es así que su infraestructura ha sufrido ciertos cambios y hemos retornado a una nueva realidad.

LIC. MILY NÚÑEZ R.: ¿Cómo evalúa usted el desempeño del equipo gestor y de los trabajadores de primera línea que han afrontado esta pandemia?

DRA. JJOH: El equipo gestor estaba acostumbrado a gestionar nuevas directrices bien encaminadas durante años que tiene esta institución, sin embargo se tuvo que sufrir cambios muy serios, se tuvo que afrontar cosas que le obligaron a ser creativos. Es un equipo gestor creativo, dinámico y que ahora se ha fortalecido con este conocimiento. El personal de primera línea siempre quedará en nuestra mente nuestro respeto y admiración, la forma que tienen para afrontar este doloroso momento de pandemia.

LIC. MILY NÚÑEZ R.: Actualmente, en el escenario en el que nos encontramos, su despacho y su equipo está planificando acciones ante una eventual tercera ola y/o retorno a la normalidad de acuerdo a como se da el escenario sanitario?

DRA. MHC: Ahora en el contexto en el que nos encontramos tenemos una baja sostenida, tenemos 9 o 10 semanas en la que estamos viendo una disminución de casos de infección COVID-19, lo que estamos enfrentando es una demanda de pacientes NO COVID, hemos aperturado UCI NO COVID tanto clínica como quirúrgica para avanzar con el desembalse quirúrgico de pacientes oncológicos quirúrgicos, ya que nuestro hospital es de Nivel III especializado en oncología y tenemos que darle prioridad a esa patología no atendida en un año y medio de pandemia, entonces hay casos en los que tenemos que darle un poco de prioridad y celeridad en su atención, se ha buscado estrategias el equipo quirúrgico a buscado la manera de como a través de un Consultorio de Atención Inmediata priorizar la atención de estos pacientes para conseguir desembalse quirúrgico de manera prioritaria de este tipo de pacientes y darle un soporte pos operatorio con una UCI Quirúrgica que ya la tenemos.

LIC. MILY NÚÑEZ R.: Hablemos sobre el personal, el de primera línea como también el equipo gestor que facilita los procesos, ¿Cómo evalúa el desempeño laboral de los funcionarios y de los trabajadores del hospital que usted dirige?

DRA. MHC: Es un orgullo estar al frente de este equipo de personas, en su mayor porcentaje las personas han dado más del 300%, porque venciendo sus temores, ellos han salido adelante frente a esta pandemia, tanto el personal desde vigilantes los señores de limpieza hasta los más altos funcionarios, los directores que me han antecedido. hasta mi persona, hemos estado acá día a día, haciendo frente, buscando estrategias de como hacer frente a esta emergencia sanitaria que definitivamente nos ha dado muchísimas enseñanzas y todos en cada uno de sus puestos han dejado más de sí, más de lo que pudieran dar.

LIC. MILY NÚÑEZ R.: ¿Algún mensaje o alguna reflexión final para la población frente a esta emergencia sanitaria?

DRA. MHC: Esta emergencia sanitaria nos está dejando una gran enseñanza, nosotros no podríamos salir adelante si no es con el apoyo de todos y cada uno de los miembros de esta comunidad porque todos somos importantes, de nada sirve tener un sistema de salud A1, si es que la población no ayuda, salir adelante en esta emergencia es un trabajo de todos, no podemos estar divorciados el sistema de salud con la población en general necesitamos la colaboración de todos para poder salir adelante

LIC. MILY NÚÑEZ R: Doctora muchas gracias por su valioso tiempo, sus reflexiones que a nosotros también nos ayuda a conocer de primera fuente el trabajo que ha desarrollado en esta área.

LIC. MILY NÚÑEZ R.: ¿Podríamos hablar en que se han empoderado de su rol en la atención COVID-19?

DRA. JJOH: No solo se han empoderado, sino también se han transformado, yo veo a un equipo de salud transformado en todo sentido que ha adquirido nuevos valores y que ha traído al escenario ese concepto de humanización que tanto lo vimos realmente maltratadoo mal llevado.

LIC. MILY NÚÑEZ R.: ¿Han surgido capacidades de innovación, propuestas innovadoras para mejorar el trabajo en COVID en el marco de esta pandemia?

DRA. JJOH: Yo creo que si no hubiesen habido esas propuestas de todo el equipo de trabajo de cada uno de los profesionales que trabajan en este hospital, no hubiésemos salido adelante, ese gesto de tratar de innovar, de poder saltar esas adversidades, diría que es un equipo para poder escribir muchas cosas acerca de ellos.

LIC. MILY NÚÑEZ R.: Podríamos hablar desde sus conocimientos como gestora, desde sus experiencia ¿Hay trabajo en equipo en este hospital?

DRA. JJOH: Por supuesto, un equipo siempre requiere de tener un líder, pero este equipo camina junto con su líder, no va atrás de su líder, es un equipo muy comprometido con su trabajo, conoce lo que hace y si no lo conoce lo aprende, entonces esa es su fortaleza.

LIC. MILY NÚÑEZ R.: ¿ Podríamos hablar entonces que hay compromiso organizacional en el equipo de gestión y en los trabajadores de primera línea?

DRA. JJOH: Yo creo que sí y lo sigo percibiendo de esa forma, si no hubiera compromiso organizacional no se hubiese podido afrontar la pandemia, tenemos grandes seres humanos trabajando en este hospital y creo que gran parte de haber afrontado exitosamente se lo debemos a ellos, el compromiso organizacional existe.

LIC. MILY NÚÑEZ R.: Finalmente, ¿Qué perspectivas con el hospital, qué viene más adelante?

DRA. JJOH: Estamos yendo de una forma progresiva a recuperar las áreas, estamos aperturando nuevos espacios para poder atender casos más difíciles de pacientes que estuvieron guardados durante la pandemia y que los descuidamos de alguna manera, tenemos que saber que vamos a seguir viviendo con el COVID pero tenemos que afrontar también las otras enfermedades que se dejaron de lado.

LIC. MILY NÚÑEZ R.: Doctora, muchas gracias por su valiosa información y vamos a tener las conclusiones de la misma y le haremos llegar, estamos seguros que será de valioso aporte para la gestión que ustedes dirigen.

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD A PACIENTES DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA

- 1. Cómo evalúa la atención recibida en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta?**
La atención que tuve la oportunidad de recibir en mayo del 2020, fue muy buena desde el ingreso a carpa, las señoritas enfermeras, las técnicas hasta mi internamiento en el hospital. Estoy agradecida, hasta pude morir, no me puedo quejar, me tendieron bien.
- 2. ¿Qué principales dificultades a afrontado durante su internamiento?**
Durante las dificultades que tuve fue que me interné por el covid-19, gracias a Dios no fue muy fuerte pero gracias a la atención de los médicos pude superar esta enfermedad. Me hospitalice, estuve mal pero no llegué hasta la UCI.
- 3. Cómo evalúa el desempeño del personal médico enfermero y técnico que la atendieron?**
Muy bueno, desde el momento que uno llega están las señoritas enfermeras, las técnicas y los médicos que vienen cada uno en su turno. Ellos y Dios me salvaron
- 4. Cómo describiría la planificación y organización del hospital para la atención sanitaria en pandemia?**
Está muy bien organizada porque tanto el personal médico como las señoritas enfermeras, ambos se cuidaban porque estaban bien protegidos con todo el protocolo, su mascarilla, los protectores, el vestido que se colocaban, las enfermeras, médicos y técnicos. También nosotros los pacientes, recibíamos toda comida, medicinas, análisis, pero no recibíamos visitas, estábamos muy solos.
- 5. Qué recomendación daría a los gestores para mejorar la calidad de atención?** Mas que todo que los médicos hagan más intensa la visita, que haya más, que sea más seguido la visita de los médicos al paciente, porque el paciente le tiene más confianza al médico, el que le va a decir el diagnóstico de su enfermedad, si ya está mejorando o si empeora, eso le da tranquilidad al paciente si es que el médico le informa.

ENTREVISTA A PACIENTES POS COVID-19 TESTIMONIO DE PACIENTE INTERNADO POR COVID-19 EN EL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN MAYO 2021

- 1. Cómo evalúa la atención recibida en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta?**
La atención que recibí estando enfermo grave de COVID en abril del 2021, fue un milagro llegué casi inconsciente, ya no podía respirar, apenas llegué llegaron tres y murieron cuando los pasaban, yo también pensé que moriría todos corrieron me pusieron oxígeno creo que me salvé por un poquito. Estoy agradecido del hospital, les debo la vida. Siempre he sido crítico, hoy se que les debo la vida.
- 2. Qué principales dificultades ha afrontado durante su internamiento?**
El exceso de pacientes, un milagro hizo que alcance cama, no quería morir estaba muy asustado, los médicos y enfermeras fueron muy buenos lo malo es que me sentía muy solo lejos de mi familia, pensando que iba a morir. Gracias a Dios pude vencer esta enfermedad.
- 3. Cómo evalúa el desempeño del personal médico, enfermero y técnico que la atendieron?**
A veces criticamos y desobedecemos, pero yo puedo decir que si no fuera por los médicos y sobre todo por las señoritas enfermeras, las técnicas yo estaría muerto y mi familia desamparada. Yo me salvé he vuelto a vivir y ahora miro la vida de manera distinta.
- 4. Cómo describiría la planificación y organización del hospital para la atención sanitaria en pandemia?**
Es el mejor hospital, he visto que nos dan todo, nunca me faltó oxígeno, mis medicinas, lo malo es que me sentía muy solo, no dejaban entrar a mis familiares. Pero me visitó el sacerdote y una señorita cubierta de máscara eso me confortó. Me dejaron una medalla y también hicieron misa por nosotros.
- 5. Qué recomendación daría a los gestores para mejorar la calidad de atención?** Que los médicos se acerquen más a nosotros, que nos vean más seguido, ellos son los que saben si vamos bien y nos vamos a salvar. A las enfermeras gracias, siempre fueron amables, las técnicas nos daban de comer porque yo no podía ni mover los brazos. Todo ha sido duro, muy duro

ENTREVISTADOS:

1. MDHC – DIRECTORA DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LAPUERTA
2. JJOH – JEFA DE LA OFIC. CALIDAD DEL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA
3. SRA. MLPT – PACIENTE COVID INTERNADA EN EL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA – MAYO 2020
4. SR. NRR – PACIENT INTERNADO EN MARZO Y MAAYO 2021 EN EL HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGN DE LAA PUERTA

Anexo N° 12

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUANTITATIVA INSTRUMENTO 1

Nombre del Instrumento	Gestión estratégica hospitalaria		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de Gestores, médicos, enfermeros y técnicos asistenciales		
Aplicado a la Muestra	Trabajadores del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	José Elías Sandoval Ríos	DNI N°	16800090
Título profesional	Economista	Celular	958880005
Dirección domiciliaria	r. Raimondi N° 192- Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Administración.		
FIRMA	 Dr. Jose Elias Sandoval Rios CPPe N°273427 UCV – Docente	Lugar y Fecha:	Trujillo, 17 de setiembre del 2021

DATOS DEL EXPERTO PAR VALIDACION CUANTITATIVA INSTRUMENTO 2

Nombre del Instrumento	Desempeño organizacional		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de Gestores, médicos, enfermeros y técnicos asistenciales		
Aplicado a la Muestra	Trabajadores del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	José Elías Sandoval Ríos	DNI N°	16800090
Título profesional	Economista	Celular	958880005
Dreccción domiciliaria	Jr. Raymondi N° 192- Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Administración.		
FIRMA	 Dr. Jose Elias Sandoval Rios CPPe N°273427 UCV – Docente	Lugar y Fecha:	Trujillo, 17 de setiembre del 2021

Anexo N° 13

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUALITATIVA INSTRUMENTO 3

Nombre del Instrumento Cualitativo	Gestión estratégica hospitalaria y desempeño organizacional		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de informantes claves con amplia experiencia en gestión sanitaria		
Aplicado a la Muestra	Funcionarios del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	José Elías Sandoval Ríos	DNI N°	16800090
Título profesional	Economista	Celular	958880005
Dirección domiciliaria	Jr. Raimondi N° 192- Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Administración.		
FIRMA	 Dr. Jose Elias Sandoval Rios CPPe N°273427 UCV – Docente	Lugar y Fecha:	Trujillo, 17 de setiembre del 2021

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUALITATIVA INSTRUMENTO 4

Nombre del Instrumento	ercepciones del desempeño organizacional de los pacientes que superaron el covid-19		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de los pacientes que superaron el COVID 19		
Aplicado a la Muestra	Pacientes dados de alta del HACVP		
Nombres y Apellidos del Experto	José Elías Sandoval Ríos	DNI N°	16800090
Título profesional	Economista	Celular	958880005
Dirección domiciliaria	Jr. Raimondi N° 192- Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Administración.		
FIRMA	 Dr. Jose Elias Sandoval Rios CPPe N°273427 UCV – Docente	Lugar y Fecha:	Trujillo, 17 de setiembre del 2021

Anexo N° 14
DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUANTITATIVA INSTRUMENTO 1

Nombre del Instrumento	Gestión Estratégica Hospitalaria del HACVP		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel alcanzado sobre la Gestión Estratégica Hospitalaria en el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	Eduardo Javier Yache Cuenca	DNI N°	41645161
Título Profesional	Ing. Estadístico – Lic. Administración	Celular	948669959
Dirección Domiciliaria	Av. Juan Pablo II 239 San Andrés		
Grado Académico	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad		
FIRMA	 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ CONSEJO REGIONAL LA LIBERTAD Ing. Eduardo Javier Yache Cuenca SECRETARIO COESPE N°428	Lugar y Fecha:	Trujillo 10/10/2021

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUANTITATIVA INSTRUMENTO 2

Nombre del Instrumento	Desempeño organizacional		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel alcanzado sobre el desempeño organizacional en el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	Eduardo Javier Yache Cuenca	DNI N°	41645161
Título Profesional	Ing. Estadístico – Lic. Administración	Celular	948669959
Dirección Domiciliaria	Av. Juan Pablo II 239 San Andrés		
Grado Académico	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad		
FIRMA	 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ CONSEJO REGIONAL LA LIBERTAD Ing. Eduardo Javier Yache Cuenca SECRETARIO COESPE N°428	Lugar y Fecha:	Trujillo 10/10/2021

Anexo N° 15
DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUALITATIVA INSTRUMENTO 3

Nombre del Instrumento	Gestión Estratégica Hospitalaria y desempeño organizacional del HACVP		
Objetivo del Instrumento	Conocer el nivel alcanzado sobre la Gestión Estratégica Hospitalaria y desempeño organizacional en el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	Eduardo Javier Yache Cuenca	DNI N°	41645161
Título Profesional	Ing. Estadístico – Lic. Administración	Celular	948669959
Dirección Domiciliaria	Av. Juan Pablo II 239 San Andrés		
Grado Académico	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad		
FIRMA	 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ CONSEJO REGIONAL LA LIBERTAD Ing. Eduardo Javier Yache Cuenca SECRETARIO COESPE N°428	Lugar y Fecha:	Trujillo 10/10/2021

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUALITATIVA INSTRUMENTO 4

Nombre del Instrumento	Desempeño organizacional percibido por los pacientes que superaron el COVID 19		
Objetivo del Instrumento	Conocer sobre el desempeño organizacional en el Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta desde la perspectiva de los pacientes		
Nombres y Apellidos del Experto	Eduardo Javier Yache Cuenca	DNI N°	41645161
Título Profesional	Ing. Estadístico – Lic. Administración	Celular	948669959
Dirección Domiciliaria	Av. Juan Pablo II 239 San Andrés		
Grado Académico	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad		
FIRMA	 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ CONSEJO REGIONAL LA LIBERTAD Ing. Eduardo Javier Yache Cuenca SECRETARIO COESPE N°428	Lugar y Fecha:	Trujillo 10/10/2021

Anexo N° 16
FICHAS DE VALIDACIÓN CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUANTITATIVA INSTRUMENTO 1

Nombre del Instrumento	Gestión estratégica hospitalaria		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de Gestores, médicos, enfermeros y técnicos asistenciales		
Aplicado a la Muestra	Trabajadores del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	Delmia Juany Pinedo Añorga	DNI N°	044-296223
Título profesional	Comunicadora social	Celular	977138729
Dirección domiciliaria	Huayna Cápac 631 Trujillo		
Grado Académico	Doctora en Salud comunicacional		
FIRMA	 Dra. Delmia Juany Pinedo Añorga CPP N° 273427 Responsable ORI- RALL	Lugar y Fecha:	Trujillo, 15 de setiembre del 2021

DATOS DEL EXPERTO PAR VALIDACIÓN CUANTITATIVA INSTRUMENTO 2

Nombre del Instrumento	Desempeño organizacional		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de Gestores, médicos, enfermeros y técnicos asistenciales		
Aplicado a la Muestra	Trabajadores del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	Delmia Juany Pinedo Añorga	DNI N°	044-296223
Título profesional	Comunicadora social	Celular	977138729
Dirección domiciliaria	Huayna Cápac 631 Trujillo		
Grado Académico	Doctora en Salud comunicacional		
FIRMA	 Dra. Delmia Juany Pinedo Añorga CPP N°273427 Responsable ORI- RALL	Lugar y Fecha:	Trujillo, 15 de setiembre del 2021

Anexo N° 17

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUALITATIVA INSTRUMENTO 3

Nombre del Instrumento Cualitativo	Gestión estratégica hospitalaria y desempeño organizacional		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de informantes claves con amplia experiencia en gestión sanitaria		
Aplicado a la Muestra	Funcionarios del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	Delmia Juany Pinedo Añorga	DNI N°	044-296223
Título profesional	Comunicadora social	Celular	977138729
Dirección domiciliaria	Huayna Cápac 631 Trujillo		
Grado Académico	Doctora en Salud comunicacional		
FIRMA	 Dr. Delmia Juany Pinedo Añorga CPP N° 273427 Responsable ORI- RALL	Lugar y Fecha:	Trujillo, 15 de setiembre del 2021

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUALITATIVA INSTRUMENTO 4

Nombre del Instrumento	ercepciones del desempeño organizacional de los pacientes que superaron el covid-19		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de los pacientes que superaron el COVID 19		
Aplicado a la Muestra	Pacientes dados de alta del HACVP		
Nombres y Apellidos del Experto	Delmia Juany Pinedo Añorga	DNI N°	044-296223
Título profesional	Comunicadora social	Celular	977138729
Dirección domiciliaria	Huayna Cápac 631 Trujillo		
Grado Académico	Doctora en Salud comunicacional		
FIRMA	 Dr. Delmia Juany Pinedo Añorga CPP N° 273427 Responsable ORI- RALL	Lugar y Fecha:	Trujillo, 15 de setiembre del 2021

Anexo N° 18

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUANTITATIVA INSTRUMENTO 1

Nombre del Instrumento	Gestión estratégica hospitalaria		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de Gestores, médicos, enfermeros y técnicos asistenciales		
Aplicado a la Muestra	Trabajadores del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	Eleudora Elizabeth Pinedo Añorga	DNI N°	17905684
Título Profesional	Licenciada en Enfermería	Celular	965362065
Dirección domiciliaria	Urb. La Arboleda Mz C Lt. 33		
Grado Académico	Doctora en Salud Pública		
FIRMA	 <hr/> Dra. Enf. Elizabeth Pinedo A Cod: 5231	Lugar y Fecha:	Trujillo, 15 de setiembre del 2021

DATOS DEL EXPERTO PAR VALIDACIÓN CUANTITATIVA INSTRUMENTO 2

Nombre del Instrumento	Desempeño organizacional		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de Gestores, médicos, enfermeros y técnicos asistenciales		
Aplicado a la Muestra	Trabajadores del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	Eleudora Elizabeth Pinedo Añorga	DNI N°	17905684
Título Profesional	Licenciada en Enfermería	Celular	965362065
Dirección domiciliaria	Urb. La Arboleda Mz C Lt. 33		
Grado Académico	Doctora en Salud Pública		
FIRMA	 <hr/> Dra. Enf. Elizabeth Pinedo A Cod: 5231	Lugar y Fecha:	Trujillo, 15 de setiembre del 2021

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUALITATIVA INSTRUMENTO 3

Nombre del Instrumento Cualitativo	Gestión estratégica hospitalaria y desempeño organizacional		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de informantes claves con amplia experiencia en gestión sanitaria		
Aplicado a la Muestra	Funcionarios del Hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta		
Nombres y Apellidos del Experto	Eleudora Elizabeth Pinedo Añorga	DNI N°	17905684
Título Profesional	Licenciada en Enfermería	Celular	965362065
Dirección domiciliaria	Urb. La Arboleda Mz C Lt. 33		
Grado Académico	Doctora en Salud Pública		
FIRMA	 Dra. Enf. Elizabeth Pinedo A Cod: 5231	Lugar y Fecha:	Trujillo, 15 de setiembre del 2021

DATOS DEL EXPERTO PARA VALIDACIÓN CUALITATIVA INSTRUMENTO 4

Nombre del Instrumento	excepciones del desempeño organizacional de los pacientes que superaron el covid-19		
Objetivo del Instrumento	Recoger información de los pacientes que superaron el COVID 19		
Aplicado a la Muestra	Pacientes dados de alta del HACVP		
Nombres y Apellidos del Experto	Eleudora Elizabeth Pinedo Añorga	DNI N°	17905684
Título Profesional	Licenciada en Enfermería	Celular	965362065
Dirección domiciliaria	Urb. La Arboleda Mz C Lt. 33		
Grado Académico	Doctora en Salud Pública		
FIRMA	 Dra. Enf. Elizabeth Pinedo A Cod: 5231	Lugar y Fecha:	Trujillo, 15 de setiembre del 2021

ANEXO N° 20

Población, muestra, muestreo

Población:

Estuvo comprendida por todo el personal sanitario (250 médicos, 361 enfermeras y 286 técnicos de salud), por los 42 funcionarios del HACVP y los pacientes dados de alta del HACVP.

TABLA N° 1

Distribución de la población de personal sanitario en el HACVP- Trujillo, 2021

Categorías	Número	%
Médicos	250	27
Enfermeras	361	39
Técnicos	282	30
Funcionarios	42	04
Total	935	100

Nota: La información fue extraída de la maestra de personal del HACVP- 2021.

Interpretación.

En la tabla se aprecia que la población estuvo conformada por personal sanitario que laboran en el HACVP, de los cuales el 39% corresponde a enfermeras, el 27% a médicos y solamente el 32% a técnicos, haciendo un total de 935 participantes.

Muestra.

Estuvo conformada por 311 trabajadores sanitarios, seleccionados de manera aleatoria mediante la fórmula correspondiente, tratando que sea representativa y significativa

Tabla 2

Distribución de la muestra de personal sanitario en el HACVP. 2021

Personal sanitario	NUMERO	%
Médicos	75	24
Enfermeras	109	35
Técnicos	85	27
funcionarios	42	14
Total	311	100

Nota: La información se obtuvo mediante la maestra de personal del HACVP- 2021.

Interpretación.

En la tabla 2 se aprecia que, del total de 311 trabajadores de salud, 75 médicos,

109 enfermeras, 85 técnicos y 42 funcionarios, participando mayoritariamente médicos y enfermeras con el 35% y 27% de técnicos.

MUESTRA:

La muestra está comprendida por el subconjunto de la población objetivo; serán seleccionados de tal manera que sea representativa, la cual se obtiene de la aleatoriedad; y adecuada, la cual se obtiene mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo.

Como la población del personal sanitario es finita, se va a determinar el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n: Muestra de investigación

N: Población (893)

Z: Nivel estándar del nivel de confianza al 95% de confianza (1.96)

p: Proporción de éxito (0.50)

q: Proporción de fracaso (0.50)

e: Error muestral (7%)

Tamaño Muestral:

$$n = \frac{893 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(893 - 1) \times 0.07^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = 269$$

Población del enfoque cualitativo.

La población de estudio para el enfoque cualitativo, estuvo conformada por 2 funcionarios con amplia experiencia en gestión hospitalaria y estudios formativos en gestión de servicios de salud, elegidos a prerrogativa de la autora. Y para la segunda variable para conocer el DO desde la percepción de los pacientes, se aplicó una

ANEXO N° 21
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO GESTIÓN ESTRATEGICA HOSPITALARIA

Cuadro N° 01: Fiabilidad de Gestión Estrategica Hospitalaria.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.991	40

El valor obtenido es del 99.1%, el cual tiene una confiabilidad buena.

Cuadro N° 02: Resumen de Casos de Gestión estratégica hospitalaria.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	24	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	24	100.0

Cuadro N° 03: Fiabilidad de Gestión Estrategia Hospitalaria de eliminación de Elementos y/o preguntas

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Tiene una clara visión de su desarrollo futuro a través de su plan estratégico en el contexto de Políticas y Planes Nacionales y Regionales.	128.2083	1048.520	.792	.991
Tiene claro sus valores y principios que guían su gestión clínica y administrativa	128.2083	1040.607	.837	.991
Ejecuta su trabajo propio y/o del personal a su cargo, con habilidad para racionalizar los recursos asignados.	128.2917	1038.650	.833	.991
La organización planifica en función del análisis realizado	128.3333	1042.493	.871	.991
El director promueve la planificación estratégica en la organización	128.3750	1035.810	.898	.991
La organización tiene planes concretos para el corto y mediano plazo	128.3750	1030.679	.938	.991
Trabaja planificadamente por lograr resultados estratégicos, en un horizonte de tiempo, construyendo situaciones futuras.	128.2917	1030.563	.925	.991
Cumple con la misión de la organización y generar valor para sus grupos de interés	128.2083	1032.694	.928	.991
El equipo director cuenta con información apropiada para la toma de decisiones	128.3750	1029.201	.963	.991
Aplica adecuadamente la matriz FODA	128.3333	1035.797	.889	.991
La organización ha mejorado su complejidad organizativa.	128.4583	1032.433	.887	.991
Como gestor demuestra criterios para la toma de decisiones en el día a día	128.3750	1035.636	.816	.991
El gestor fomenta la participación y compromiso de su equipo en el logro de los resultados	128.3750	1030.245	.902	.991
Tiene establecida la cartera de servicios, ofertados a los clientes	128.3333	1034.928	.904	.991
El equipo directivo es diverso y están representados todos los intereses,	128.5417	1039.389	.799	.991
La organización cuenta con un equipo de gestión competente	128.4167	1040.080	.834	.991
La cartera de servicios conduce a la asignación de recursos previo análisis crítico	128.4167	1027.036	.922	.991
La evaluación se hace manera colegiada en el equipo directivo creado, al menos una vez por trimestre	128.3750	1046.592	.802	.991
La organización convoca a los mejores y más eficientes	128.5000	1039.565	.824	.991
La organización cuenta con profesionales altamente cualificados y capacitados	128.2500	1041.761	.871	.991
El equipo de gestión maneja eficazmente el corto plazo y la toma de decisiones rápidas	128.4167	1032.514	.837	.991
La organización tiene un comportamiento consistente y sólido en el tiempo,	128.5000	1027.043	.811	.991

El equipo reconoce el liderazgo del Director en la organización	128.5417	1031.389	.788	.991
La organización tiene competencia cada vez más profesional y preparada.	128.5417	1030.955	.825	.991
El líder del hospital es el responsable de la planificación	128.3750	1048.853	.710	.991
El gestor demuestra criterios para la toma de decisiones en el día a día	128.3750	1030.853	.855	.991
El equipo tiene capacidad ejecutiva real para ejecutar lo planificado	128.5000	1032.435	.824	.991
Actúa estratégicamente para consolidar, sus fortalezas y obtener su máximo rendimiento	128.4167	1030.341	.836	.991
El equipo cuenta con personas con capacidad de liderazgo.	128.3333	1034.232	.871	.991
El equipo gestor orienta sus prioridades estratégicas de manera adecuada y oportuna	128.3750	1035.201	.908	.991
Realiza periódicamente procesos de auto evaluación de atención y práctica clínica	128.6250	1033.636	.848	.991
El hospital orienta sus servicios hacia el usuario y a resultados, con una gestión flexible	128.3333	1030.841	.927	.991
Maneja los residuos sólidos en forma racional y cuidadosa protegiendo el ambiente de la comunidad en donde se ubica	128.2083	1044.520	.767	.991
Los profesionales del equipo gestor utilizan el pensamiento estratégico visionando claramente el futuro deseado	128.2500	1039.674	.911	.991
La organización tiene idea clara como avanzar desde donde está hasta una situación deseada en el futuro.	128.3333	1039.014	.882	.991
El equipo directivo conoce y aplica el abordaje estratégico en sus acciones	128.4583	1029.998	.886	.991
La demanda y la oferta son revisados periódicamente con carácter crítico	128.5417	1024.868	.916	.991
El hospital es seguro, ejecuta plan de prevención, preparación y mitigación de desastres	128.2917	1041.607	.880	.991
O La organización tiene una clara vocación transformacional e innovadora	128.4167	1028.775	.895	.991
La capacitación o formación se orientan a consolidar la calidad de atención y los derechos y expectativas de los usuarios	128.1250	1042.810	.848	.991

Anexo N° 22
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL

Cuadro N° 01: Fiabilidad de Desempeño Organizacional.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.991	50

El valor obtenido es del 99.1%, el cual tiene una confiabilidad buena.

Cuadro N° 02: Resumen de Casos de Desempeño Organizacional.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	24	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	24	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Cuadro N° 03: Fiabilidad de Desempeño Organizacional de eliminación de Elementos y/o preguntas

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Es capaz de sacar a tiempo el trabajo urgente y con la calidad idónea	163.7	1484.4	0.7	0.9911
El responsable de su área demuestra conocimiento y dominio de sus funciones	163.7	1479.6	0.9	0.9908
Ejecuta su trabajo y/o del personal a su cargo, con habilidad para racionalizar los recursos asignados.	163.6	1481.1	0.8	0.9909
Tiene dominio de herramientas informáticas que se utilizan en su trabajo	163.6	1478.9	0.9	0.9908
Tiene excelente grado de destreza en los trabajos que realiza.	163.6	1477.2	0.9	0.9907
Desarrollas tu trabajo con competencias cognitivas y psicomotoras y buena actitud	163.6	1480.4	0.9	0.9909
Las funciones que desempeña las realiza con entusiasmo y seguridad	163.5	1480.0	0.9	0.9909
Trabaja por el bien común, con honestidad, confidencialidad.	163.6	1481.9	0.8	0.9909
Toma en cuenta las indicaciones impartidas y trata de cumplir en la esar medida	163.5	1480.0	0.9	0.9909
Guarda respeto hacia sus compañeros y jefes de la institución	163.5	1480.6	0.9	0.9909
En esta organización se tiene claro quién dirige y toma las decisiones	163.8	1483.3	0.8	0.9909
Las recompensas e incentivos de la organización son mejores que las amenazas y críticas	163.9	1487.7	0.7	0.9911
A mi jefe le gusta que haga bien mi trabajo sin estar verificándolo con él.	163.6	1475.2	0.9	0.9908
Los jefes asumen y promueven democracia contigo y los demás trabajadores	163.9	1484.8	0.8	0.9910
Las tareas a realizar siempre las cumple con su toque personal	163.5	1488.1	0.8	0.9910
Actuas en tu trabajo con la seguridad de conseguir buenos resultados	163.5	1479.7	0.9	0.9908
Escucha y expresa sus mensajes (información, ideas, esarrol con cordialidad y pertinencia.	163.5	1480.2	0.8	0.9909
Tiene claro sus valores y principios que guían su esarro clínica como administrativa	163.5	1478.5	0.9	0.9908
Demuestra capacidad de cuestionamiento del por	163.5	1480.6	0.9	0.9909

qué y para qué de su trabajo.				
Toma desarrollo basadas en conocimientos, identificación, análisis y desarrollo de alternativas efectivas para la solución de problemas de salud	163.5	1485.2	0.8	0.9909
En esta organización salgo a desarrollar si tomo la iniciativa y trato de hacer las cosas proactivamente	163.6	1482.9	0.8	0.9909
Me siento reconocida cuando propongo mejoras y mi jefe me reconoce.	163.8	1483.3	0.9	0.9908
Aquí las personas son recompensadas según su desempeño en el trabajo	164.3	1496.7	0.5	0.9914
Existen programas de retribución, promoción, reconocimiento a empleados por sus aportes de innovación	164.3	1492.0	0.6	0.9912
Se documentan los casos de éxito de la empresa	163.9	1478.5	0.8	0.9909
Tiene convenio con alguna institución pública o privada para programas de becarios	164.0	1500.4	0.5	0.9914
En esta organización se exige un rendimiento bastante alto	164.0	1479.9	0.9	0.9908
Eres quien piensa que el desarrollo actual obliga a ser innovador y competitivo	163.6	1480.6	0.9	0.9908
Genera y mantiene un flujo de comunicación incorporando patrones culturales, lingüísticos y sociales.	163.6	1476.9	0.9	0.9908
¿El personal de la organización asiste a conferencias, simposios o exposiciones?	163.8	1494.8	0.8	0.9910
Los jefes muestran interés porque las normas, métodos y procedimientos estén claros y se cumplan.	163.8	1481.8	0.8	0.9909
Sientes que eres miembro de un equipo que funciona bien.	163.8	1491.0	0.8	0.9910
Las relaciones jefe – trabajador tienden a ser agradables	163.8	1476.7	0.9	0.9908
Es habitual la colaboración de todos para sacar a desarrollar un trabajo	163.9	1472.8	0.9	0.9908
Participa en la obtención de metas de desarrollo, respetando diferentes ritmos y evitando competir.	164.0	1477.1	0.8	0.9909
El responsable del área toma decisiones de desarrollo de consenso considerando las necesidades del equipo	164.0	1473.0	0.8	0.9909
Identifica, organiza sus metas, objetivos, funciones, actividades, tareas y recursos a través de un plan.	163.8	1485.5	0.7	0.9911
Se siente parte de un equipo de trabajo de alto rendimiento	163.9	1482.3	0.9	0.9908
Colaboras con los demás trabajadores en el cumplimiento de sus tareas	163.8	1476.5	0.9	0.9908
El responsable me mantiene informado de los aspectos que afectan mi desempeño	163.9	1474.8	0.8	0.9909
Los integrantes del equipo comparten principalmente información, conocimiento y recursos.	164.0	1478.0	0.9	0.9908
La organización que te acoge es la gran oportunidad que buscabas	163.7	1487.9	0.8	0.9909
Tiene idea clara de cómo se quiere que esa organización sea en el futuro	163.7	1487.1	0.9	0.9909
La organización identifica el futuro deseado de la organización y desarrolla guías de decisión hacia él	163.8	1473.9	0.9	0.9909
Tienes posibilidad de capacitarte, actualizarte y especializarte en tu empresa	163.8	1471.3	0.9	0.9908
Te sientes como parte de la familia dentro de la organización	163.7	1484.1	0.8	0.9909
Realmente me siento como si los problemas de esta organización son mis propios problemas	163.8	1475.8	0.9	0.9908
Esta organización cuenta con una gran cantidad de significado personal para mí	163.7	1478.1	0.9	0.9908
Yo sería muy feliz de pasar el resto de mi carrera con esta organización	163.6	1477.3	0.9	0.9908
Promueve la integración de equipos interdisciplinarios para el desarrollo y ejecución de proyectos	163.8	1486.5	0.9	0.9909

Anexo N° 23
CONSTANCIA DE APROBACION POR INSTITUCION INVESTIGADA



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 78 CIYE- O.C.I.Y D-RALL-ESSALUD-2021

CONSTANCIA N.º 85

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

**“GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA Y DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL
EN EL MARCODE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DE ALTA
COMPLEJIDAD – TRUJILLO”**

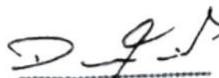
NÚÑEZ REYES, MERCEDES MILLY

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, caso contrario la información

n del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 14 de diciembre del 2021


.....
Dr. Andrés Sánchez Reyna
PRESIDENTE
Comité de Investigación
Red Asistencial La Libertad



.....
Dr. Daniel Becerra Koomi
E.P. O.C.I. - RALL


NIT: 8196-2021-2856