



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

APLICACIÓN DE UN MODELO DE LA GESTIÓN EN EXCELENCIA PARA
LA MEJORA DEL DESEMPEÑO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE
UN HOSPITAL PÚBLICO EN ATE, 2019

Línea de investigación:

Gestión empresarial e inclusión social

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración de
Servicios de Salud

Autor (a):

Rojas La Torre, Juan de Dios

Asesor (a):

Carrillo Valverde Maria Elena
(ORCID: 0000-0003-2635-9954)

Jurado:

Mendoza Lupuche, Román
Mendoza Murillo, Paul Orestes
Vigo Ayasta, Elsa Regina

Lima - Perú

2021

Referencia:

Rojas La Torre, J. (2021). Aplicación de un modelo de la gestión en excelencia para la mejora del desempeño en el servicio de ginecología de un Hospital Público En Ate, 2019. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5315>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**APLICACIÓN DE UN MODELO DE LA GESTIÓN EN EXCELENCIA PARA
LA MEJORA DEL DESEMPEÑO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE
UN HOSPITAL PÚBLICO EN ATE, 2019**

Línea de investigación:

Gestión empresarial e inclusión social

**Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración de Servicios
de Salud**

AUTOR:

Rojas La Torre, Juan de Dios

ASESOR:

Carrillo Valverde Maria Elena

JURADO:

Mendoza Lupuche, Román

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Vigo Ayasta, Elsa Regina

Lima – Perú

2021

Índice

Resumen

Abstract

I. Introducción	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Descripción del problema	2
1.3. Formulación del problema	5
1.3.1. Problema general	5
1.3.2. Problemas específicos	5
1.4. Antecedentes	5
1.5. Justificación de la investigación	7
1.6. Limitaciones de la investigación	8
1.7. Objetivos de la investigación	8
1.7.1 Objetivo general	8
1.7.2. Objetivos específicos	9
II. Marco teórico	10
2.1. Hospital de Lima Este – Vitarte	10
2.1.1. Ubicación del Hospital de Lima Este – Vitarte	11
2.1.2. Misión	11
2.2.3. Visión	12
2.2.4. Herramientas de gestión del Hospital Lima Este – Vitarte	12
2.2. El Modelo de Excelencia en la Gestión Malcolm Baldrige	14
2.2.1. Mecanismos de evaluación	15
2.3. Términos básicos	18
III. Método	19
3.1. Tipo de investigación	19
3.1.1. Diseño de investigación	19
3.2. Población y muestra	19

3.2.1. Población	19
3.2.2. Muestra	19
3.3 Operacionalización de variables	21
3.4. Instrumentos	23
3.4.1. Técnicas de investigación	23
3.4.2. Instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	25
3.6. Análisis de datos	26
3.7. Consideraciones éticas	26
IV. Resultados	27
4.1. Procedimientos y análisis de datos	27
V. Discusión de resultados	46
VI. Conclusiones	50
VII. Recomendaciones	51
VIII. Referencias bibliográficas	53

Índice de Tablas

Tabla 1.	Operacionalización de las Variables	21
Tabla 2.	Características sociodemográficas de los profesionales que laboran en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte	27
Tabla 3.	Características sociodemográficas de las pacientes en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte	28
Tabla 4.	Resultados de la evaluación del desempeño según el Modelo de Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte	45

Índice de Gráficos

Figura 1.	Ubicación del Hospital de Lima Este – Vitarte	11
Figura 2.	Escalas cuantitativas, cualitativa y zonas propuestas según el Modelo de Malcolm Baldrige.	15
Figura 3.	Escalas cuantitativas, cualitativa y zonas propuestas según el Modelo de Malcolm Baldrige.	23
Figura 4.	Calificación del profesional sanitario en la dimensión de Liderazgo según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte	29
Figura 5.	Calificación del profesional sanitario en la dimensión: Planificación estratégica según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte	30
Figura 6.	Calificación del profesional sanitario en la dimensión: Enfoque al paciente y el mercado según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.	31
Figura 7.	Calificación del profesional sanitario en la dimensión: Medida, análisis y gestión del conocimiento según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.	32
Figura 8.	Calificación del profesional sanitario en la dimensión: Enfoque de recursos humanos según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.	33
Figura 9.	Calificación del profesional sanitario en la dimensión: gestión por procesos según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.	34
Figura 10.	Calificación del profesional sanitario en la dimensión: Resultados, según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.	35
Figura 11.	Respuesta a la pregunta ¿La trataron bien en la consulta? en pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.	36
Figura 12.	Respuesta a la pregunta ¿Le brindaron confianza en la consulta? en pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.	37
Figura 13.	Respuesta a las preguntas ¿Le explicaron sobre los procedimientos que le iban a realizar? / ¿Le explicaron con palabras sencilla de entender? / ¿Le dieron indicaciones	

- claras en la receta? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte. 38
- Figura 14.** Respuesta a las preguntas ¿El personal de salud respeta sus creencias? / ¿Las tarifas de atención están a su alcance? / ¿El horario de atención le parece conveniente? / ¿Le parecen cómodos los ambientes del servicio de ginecología?/¿El servicio de ginecología se encuentra limpio? / ¿Durante la consulta se respeta su privacidad? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte. 39
- Figura 15.** Respuesta a la pregunta ¿El tiempo de espera para la atención es el adecuado? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte. 40
- Figura 16.** Respuesta a las preguntas ¿Los exámenes complementarios (examen de sangre, orina, ecografía, otros) se los puede realizar en el hospital? / ¿Los profesionales de salud del servicio la atendieron con amabilidad, respeto y paciencia? / ¿El consultorio cuenta con equipamiento e instrumentos para su atención? ¿Las medicinas de la recetas se encuentran en la farmacia del hospital? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte. 41
- Figura 17.** Respuesta a la pregunta ¿Usted fue atendida por su médico tratante? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte. 42
- Figura 18.** Respuesta a la pregunta ¿Usted fue atendida sin diferencia alguna en relación con otras personas? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte. 43
- Figura 19.** Respuesta a las preguntas ¿Usted siente que le resolvieron el problemas de su salud? / ¿Usted se siente satisfecha con la atención recibida? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte. 44

Resumen

El objetivo fue aplicar un Modelo de la Gestión en Excelencia para la mejora del desempeño en el servicio de ginecología de un hospital público en Ate, 2019.

Metodología: se aplicó el modelo es el Malcolm Baldrige, el cual considera siete puntos clave: liderazgo, planificación estratégica, orientación al paciente y al mercado, medida, análisis y gestión del conocimiento, enfoque en los recursos humanos, gestión de los procesos y resultados. Se estudiaron dos muestras, (n =28 y n= 253) de profesionales sanitarios que laboran en el servicio de Ginecología y pacientes usuarias. El tipo de investigación fue cualitativa y cuantitativa, con un diseño no experimental, observacional, transversal y descriptivo. **Resultados:** se obtuvo según las dimensiones en el modelo “Malcolm Baldrige” fueron: liderazgo (67,2/120), planificación estratégica (57,1/85), enfoque en el paciente y el mercado (57,9/85), medición, análisis y gestión del conocimiento (71,5/90), enfoque de los recursos humanos (35,9/85), gestión por procesos (70,5/85) y resultados (260,8/450). El proceso clave en el servicio de ginecología es la gestión de la atención de los servicios de salud en los procedimientos de atención de la consulta externa. Se concluyó que al aplicarse el Modelo de la Gestión en Excelencia para la mejora del desempeño “Malcolm Baldrige” en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte, se obtuvo como puntaje final 620,90/1000; con un desempeño del 62%.

Palabras Claves: gestión, excelencia, Malcolm Baldrige, paciente, desempeño, ginecología, procesos, resultados.

Abstract

The objective was to implement a Management Model in Excellence for performance improvement in the gynecology service of a public hospital in Ate, 2019. Methodology: This model is the Malcolm Baldrige, which considers seven key points: leadership, strategic planning, patient and market orientation, measurement, knowledge analysis and management, human resources focus, process management and results. Two samples were studied (no. 28 and no. 253) of healthcare professionals working in the Gynecology service and user patients. The type of research was qualitative and quantitative, with a non-experimental, observational, transversal and descriptive design. Results: according to the dimensions in the "Malcolm Baldrige" model were leadership (67.2/120), strategic planning (57.1/85), patient and market focus (57.9/85), measurement, analysis and management of knowledge (71.5/90), human resources approach (35.9/85), process management (70.5/85) and results (260.8/450). The key process in the gynecology service is the management of health services care in external consultation care procedures. It was concluded that when the "Malcolm Baldrige" Performance Improvement Management Model was applied in the gynecology service of the Hospital de Vitarte, it was obtained as a final score 620.90/1000; with a performance of 62%.

Key Words: Management, excellence, Malcolm Baldrige, patient, performance, gynecology, processes, results.

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad con diversos cambios que se inician desde la globalización de la economía, la apertura de los mercados, el desarrollo de la tecnología de la información y de las telecomunicaciones que dejan obsoletos los modelos tradicionales. Todas las organizaciones tendrán que poner mayor énfasis hacia los clientes y la calidad en los productos y servicios que ofrecen, lo que se constituirá en la verdadera ventaja competitiva. (Hernandez *et al.*, 2016)

Para facilitar todos estos procesos, el Estado tiene que modernizarse, preparándose para asumir la gestión de servicios y tareas con mayor productividad. En ese contexto la competencia será más agresiva, el cambio y la innovación serán las constante y la capacidad de respuesta será un componente estratégico primordial. Aparecerá entonces la reingeniería organizacional como estrategia para dinamizar las organizaciones, hacerlas más flexibles, más orientadas al mercado y al usuario. (Mendoza, Rivera, Gutiérrez & Sanabria, 2018).

Las instituciones hospitalarias públicas no serán ajenas a esta situación en el marco de la nueva gestión pública, deberán aplicar reformas que garanticen una mayor efectividad y eficiencia. Con un planeamiento estratégico no solo en sus macroprocesos, deberán tener un manejo flexible, descentralización operativa y autonomía relativa junto con una mejor inversión. (Gutierrez *et al.*, 2016)

Los enfoques de gestión de la calidad surgen con la revolución industrial y han evolucionado desde el simple control de la calidad a través de la inspección, hasta la gestión de la calidad total. (Camisón, Cruz & Gonzáles, 2017)

El Perú dio el primer paso en América Latina en recoger este nuevo enfoque, con la aprobación del Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008 (Ministerio de Salud, 2006). Desde entonces, los diversos hospitales a nivel nacional han realizado importantes esfuerzos en implementar mecanismos para fortalecer la gestión en la atención.

1.2 Descripción del problema

El estado de salud de las personas es el resultado de los estilos de vida, por ello es fundamental progresar en la mayor protección social con equidad no sólo en las condiciones de vida que favorecen la salud, sino que también en niveles de seguridad en materia de atención oportuna y de calidad en caso de enfermedad. (Renfrew *et al.*, 2014).

En ese sentido, el reto en el sistema sanitario es gestionar de forma adecuada las necesidades de las personas, desde el capital humano, la demanda de más y mejores establecimientos, equipamiento con mayor tecnología, porque para dar respuesta a las exigencias de una población que ha cambiado, en plazos más cortos y de manera más resolutive no basta con hacer más de lo que se ha venido trabajando tradicionalmente, sino que resulta fundamental cambiar la forma en que lo hacemos y el modo de organizarnos. (Mendoza, Ramos, & Gutierrez, 2016).

En la actualidad no solo es primordial el quehacer de las funciones como profesional asistencial sino enfocarse en la gestión al interior de los

establecimientos, sobre todo, en la satisfacción de nuestros usuarios. Debemos ahora preocuparnos del tránsito expedito de las personas de la atención primaria al nivel secundario y luego de vuelta, a través de distintas unidades clínicas y especialidades, porque lo importante es que esa persona logre solución a sus problemas en tiempos razonables y con atención de calidad. (Rivera del Rio *et al.*, 2019)

En ese contexto, los hospitales de la red pública de salud enfrentan desafíos sustantivos que los obligan a un necesario cambio de mirada y a una transformación de sus establecimientos que deben contar con liderazgos sólidos y preparados, que permita adecuar las necesidades de los usuarios con el análisis situacional de su localidad. (Perea & Rojas, 2019)

Las tareas de cambio que hoy enfrenta el sistema sanitario y las principales estrategias para avanzar con la gestión hospitalaria, particularmente en las redes públicas requieren de la implementación de procesos de gestión en calidad. (Alvarez, 2018)

Los hospitales son organizaciones sanitarias de muy alta complejidad con pacientes distintos, patologías distintas, distintos grados de enfermedad y que, por lo tanto, requieren de una atención integral lo que implica la necesidad de una coordinación de tareas y de procesos en un orden lógico para conseguir un resultado adecuado. (Naciones Unidas, 2018).

Dentro del hospital las actividades realizadas repercuten en el cuidado del paciente, bien directamente (actividades clínicas, quirúrgicas, de diagnóstico) o indirectamente (actividades gestoras, de dirección o de apoyo). Tanto unas como

otras son necesarias para lograr una atención sanitaria eficaz y eficiente y que cumpla además las expectativas del cliente. (Karolinski *et al.*, 2015)

Según la *Joint Commission International* (2015), la gestión, acción imperativa de administrar y liderar en el ámbito de la salud se ha ejercitado con protagonismo médico directivo y diferentes enfoques que no prueban ni predicen la relación entre la gestión y la satisfacción del usuario externo, porque fueron abordados como estudios independientes.

Villasmil (2016) en su investigación afirma que la gestión está implícita en los niveles macro, meso y operativo, su ejecución se orienta a cumplir estándares de excelencia al logro de la satisfacción del usuario externo, razón de ser del sistema sanitario.

El director de la institución sanitaria y/o el médico jefe del servicio en su gestión ha enfrentado deficiencias en su capacidad de administrar, en el análisis, toma de decisiones, ejecución de acciones preventivas y correctivas, en la evaluación del desempeño, desconoce la brecha de percepción y expectativa de los usuarios. Esto implica deterioro de la relación médico-paciente, insatisfacción, mala calidad en la atención o puede causar pérdidas de vidas; y lo somete a un nivel de presión, aspecto de gravedad social y moral, que conlleva no solo al desprestigio definitivo de la institución, sino a su condena ética. (Velásquez, Suarez & Nepo, 2016).

La gestión debe adaptarse a las nuevas demandas y exigencias determinadas por los cambios demográficos y epidemiológicos, la prevalencia de enfermedades crónicas, la persistencia de enfermedades infecciosas y prevenibles que hacen presión sobre los servicios de salud. La gestión por procesos, nuevo

enfoque de liderazgo gerencial interactúa con el usuario en el ejercicio de sus actividades medibles al brindar servicio y al ser percibida su calidad. Su evaluación anual se registra en las normas técnicas de los subsistemas de evaluación de desempeño. (Huayanay & Huayanay, 2015)

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cómo la aplicación de un Modelo de la Gestión en Excelencia mejora el desempeño en el servicio de ginecología de un hospital público en Ate, 2019?

1.3.2 Problemas Específicos:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de ginecología de un hospital público en Ate, 2019?

¿Cuáles son los procesos claves del servicio de ginecología de un hospital público en Ate, 2019?

¿Cuál es el diagnóstico del desempeño mediante el Modelo de la Gestión en Excelencia del servicio de ginecología de un hospital público en Ate, 2019?

1.4 Antecedentes de la investigación

En Colombia la investigación realizada por Perea y Rojas (2019) con la finalidad en determinar los modelos de gestión en instituciones hospitalarias. Realizaron un estudio exploratorio mediante la revisión de los modelos orientados a la gestión pública en un centro de referencia local. Para ello se hizo una búsqueda en las bases de datos: Redalyc, Scielo, Elsevier, Pubmed, Ovid y

Medline, utilizando determinadas palabras como política pública, gestión, hospital, gobierno, salud y políticas sanitarias. Se concluyó que las instituciones sanitarias públicas deben contar con características fundamentales como la profesionalización de la alta dirección y planeamiento estratégico permitirá una adecuada gestión en la administración pública.

En México la investigación realizada por Vizcaíno, Vizcaíno y Fregoso (2019) con el objetivo en “determinar mediante el desempeño del personal de salud, el nivel de satisfacción en pacientes que acudieron al servicio de urgencias de un hospital público del estado de Jalisco”. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional según el modelo “Service Performance”; participaron 96 pacientes elegidos de forma aleatoria a quienes se les aplicó un cuestionario con escala Likert para obtener la satisfacción del servicio que incluyó los indicadores: tangibilidad, empatía, seguridad, confiabilidad y capacidad de respuesta. Se obtuvo que las pacientes del género femenino tuvieron un mejor trato y servicio en comparación con los varones. Se concluyó que la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio depende del desempeño que ofrezca el personal sanitario. Respecto a los indicadores de gestión la respuesta de acuerdo se presentó en la empatía con el 71,9%, tangibilidad (79,2%), seguridad (79,2%), confiabilidad (74%) y capacidad de respuesta 66,7%.

En Chile la investigación realizada por Cerdá, Asencio, Martínez (2018); con el objetivo en “caracterizar el nivel de calidad del servicio en la demanda de emergencias hospitalarias, basado en la gestión y resaltar la relevancia de ciertos indicadores clave de gestión en la unidad de emergencia de un hospital público”. Se aplicó una encuesta a partir de la escala SERVQHOS, un cuestionario sobre las percepciones de los usuarios de un servicio de urgencias en un hospital público

chileno y los indicadores de gestión. Se obtuvo que es fundamental el abordaje sobre las variables en el desempeño en el tiempo de espera, tiempo de atención al paciente y agregar valor a la atención del paciente.

Salazar (2019) en su estudio afirma que existe un problema en la seguridad de la atención en obstetricia sobre todo en disminuir los eventos adversos y mejorar su atención. Sin embargo, los posibles riesgos y el error en el factor humano son dos indicadores de gestión por gestionar desde la calidad. La atención del binomio madre y el feto conllevan excesivas actividades y tareas donde la frecuencia de fallas es significativamente alta. Por ello la comunicación asistencial con la participación de la paciente permite evitar eventos adversos prevenibles y lograr los mejores resultados.

Risco (2019) afirma que debe transformarse los servicios sanitarios con énfasis en el respeto humano y ético hacia los pacientes. Es decir, la deshumanización de la medicina hacia la orientación de estar centrada en la persona. Para alcanzarlo los profesionales del campo sanitario deben desarrollar competencias en su formación, habilidades comunicacionales y concebir al paciente de forma integral desde sus características biológicas, psicológicas y sociales.

1.5 Justificación de la investigación

A continuación se explican cuatro factores por lo que se justifican realizar el presente estudio:

- **Metodológica:** porque la información resultante permitirá la aplicación del plan de mejora en la gestión de procesos del servicio de ginecología en el nuevo Hospital Lima Este – Vitarte.

- **Teórica:** El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de procesos y de la satisfacción de los pacientes y sus familias, siendo su meta la mejora continua.
- **Justificación:** la presente investigación ayudaría a resolver los posibles el modelo de gestión planteado en esta investigación ayudara a resolver los problemas que puedan tener otros servicios de la institución y de otros hospitales.
- **Social:** permitirá seguir trabajando para mejorar la satisfacción del usuario, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores y fomentar el trabajo en equipo dentro del servicio de ginecología.

1.6 Limitaciones de la investigación

Los alcances son las disposiciones de los colaboradores del servicio de Ginecología y los usuarios en la participación del estudio. El diseño del estudio no permite profundizar en la comprensión de todos los procesos en el hospital, sólo en un servicio; sin embargo los resultados del presente estudio permitirán conocer aquellos procesos que hay que fortalecer a favor del desempeño en el servicio de ginecología y la calidad de atención a los usuarios.

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivo General:

Aplicar un Modelo de la Gestión en Excelencia para la mejora del desempeño en el servicio de ginecología de un hospital público en Ate, 2019.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar los procesos claves del servicio de ginecología de un hospital público en Ate, 2019.
- Diagnosticar mediante un Modelo de la Gestión en Excelencia el desempeño del servicio de ginecología de un hospital público en Ate, 2019.

II. Marco Teórico

3.1 Hospital de Lima Este - Vitarte

El Hospital Vitarte “fue creado hace 62 años, se inició como un Puesto de Salud, un día 20 de marzo de 1957, se creó por Resolución Ministerial N° 443-1957, basa su existencia legal en la Resolución Ministerial N° R.M. 217-69-SA/DS, que establece la organización y funciones de las áreas hospitalarias y en las disposiciones que regulan el funcionamiento de los establecimientos de Ministerio de Salud”. “Ley Orgánica del Sector Salud, Decreto Ley N° 22867 de Desconcentración de Sistemas Administrativos y Decreto Supremo N° 100-85-PCM”, se crean Unidades Departamentales de Salud: Unidad Departamental de Salud Lima Este. El 16 de marzo del 2005 según “RD N° 137-2005-DISA IV L.E se otorga al Hospital de Baja Complejidad la categoría al Nivel II-1”. El 30 de diciembre el hospital adquiere el “Nivel como Unidad Ejecutora 050-001217 según R.M. 1008-2005/MINSA”. Para el año 2015 según lo establecido por el “Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS)”, el Hospital de Vitarte es considerado como: “Unidad Ejecutora: 029”. Posteriormente se le asigna al hospital como “Unidad Ejecutora: 050”.

Actualmente se encuentra en funcionamiento el nuevo Hospital Lima Este – Vitarte; el cual es de forma progresiva. El Ministerio de Salud (MINSA) ha indicado. Dada la coyuntura por el COVID-19, mediante decreto de urgencia el Gobierno Peruano realizó la creación de la Unidad Ejecutora “Hospital Emergencia Ate Vitarte”, dentro del pliego Ministerio de Salud, como instancia encargada de realizar las acciones que le correspondan en el marco “el artículo 9 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de

Presupuesto Público”, y conducir la ejecución de las demás operaciones administrativas de los fondos públicos que administra, conforme a las normas y procedimientos de los sistemas administrativos del Estado.

3.1.1 Ubicación del Hospital de Lima Este - Vitarte

Está ubicado en la Av. José Carlos Mariátegui 364, en el distrito de Ate en Lima Metropolitana.

Figura 1. Ubicación del Hospital de Lima Este - Vitarte



Fuente: Google Maps.

3.1.2 Misión

La misión del Hospital de Vitarte es “brindar atención de salud a la población de acuerdo con su nivel de complejidad, con atención preventivo-promocional, especializada y de recuperación utilizando la mejor tecnología, sin fines de lucro, donde la persona es el centro de nuestra misión; a la cual nos dedicamos con respeto a la vida, con equidad, solidaridad, ética y justicia social.”

“Promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad en salud, desarrollando actividades de seguridad del paciente, capacitación y de investigación en nuestro afán de continuar siendo agentes del cambio proactivo para lograr el máximo bienestar de las personas.”

3.1.3 Visión

“Constituirnos en el año 2020 en una institución líder en atención de la salud integral, en centro de referencia de Lima Este. Sede Docente y de Investigación, con infraestructura adecuada, recursos humanos calificados y plenamente identificados con su misión, contando con tecnología Avanzada, que permita brindar servicios de calidad en la atención de la salud”.

3.1.4 Herramientas de gestión del Hospital Lima Este – Vitarte

El Hospital Lima Este -Vitarte cuenta con varias herramientas de gestión en el proceso de calidad y mejora continua de acuerdo con su visión, visión y objetivos estratégicos. A continuación se describen las principales herramientas de gestión:

- a) **El Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO)**, correspondiente al año 2020, como herramienta de gestión para la toma de decisiones adecuadas en la mejora de los estándares de calidad en la atención. Para su elaboración participan las diferentes Unidades Productoras Integrales, las cuales se encargan de la recopilación de las actividades en los diferentes servicios que ofrece el hospital.

Por lo tanto, el objetivo del ASISHO, busca orientar la gestión pública en salud en el ámbito jurisdiccional del distrito de Ate; para las acciones priorizadas en el abordaje de la salud de la población en sus diferentes etapas de vida.

- b) **Plan anual de trabajo del Hospital Lima Este – Vitarte (2020)**: como instrumento de planificación y específicamente el plan anual de trabajo del Servicio de Ginecología y Obstetricia con el objetivo de

“informar y evaluar los procesos técnicos de ejecución en la atención al paciente y el equipo sanitario en el logro de los objetivos institucionales en el marco de las normativas legales vigentes establecidas”.

- c) **El Plan Operativo Institucional (POI):** correspondiente al año 2020, como instrumento de gestión a corto plazo que “define las actividades que se llevan a cabo en el ejercicio presupuestal para el logro de los resultados previstos y planificados, de acuerdo con el Plan Estratégico Institucional y el Plan Estratégico Sector Multianual 2019 – 2021”.

El POI “incluye indicadores, metas, acciones operativas y proyectos de inversión pública mediante el uso de los enfoques en Gestión Pública: Presupuestos por Resultados (PpR), a través de las estrategias de los Programas Presupuestales”.

Esta herramienta de gestión cuenta con la participación y consenso de los responsables de los programas presupuestales, los jefes (as) de unidades, áreas y/o servicios, según sus metas establecidas.

Los aspectos técnicos y operacionales son medidos mediante los indicadores: de proceso, de producción y resultado. Para ello se tiene en cuenta el diagnóstico situacional, enfocado a través de la demanda, la oferta e identificación y priorización mediante los indicadores de producción y rendimiento.

- d) **Manual de Procedimientos de Consulta Externa y Hospitalización (MAPRO):** como herramienta de gestión que “describe de forma secuencial, detallada y ordenada de los procedimientos a seguir para

cada etapa de los procesos y subprocesos que se desarrolla en cada área y/o servicio”.

2.2. El Modelo de Excelencia en la Gestión Malcolm Baldrige

El Modelo de Excelencia en la Gestión Malcolm Baldrige surgió sobre la mitad de los ochenta. Es una respuesta del gobierno de los Estados Unidos a los avances de las organizaciones japonesas. En ese momento amenazaban con dominar el mercado americano. El Modelo fue denominado de esta forma en honor al ex secretario de comercio Malcolm Baldrige. (Membrano, 2013).

El Modelo Baldrige se aprobó mediante la ley promulgada por el congreso de Estados Unidos, la cual declara el interés nacional en cuanto a la mejora de la competitividad de las organizaciones y crea un marco de referencia para que mejoren. (Miranda, Chamorro, & Rubio, 2016).

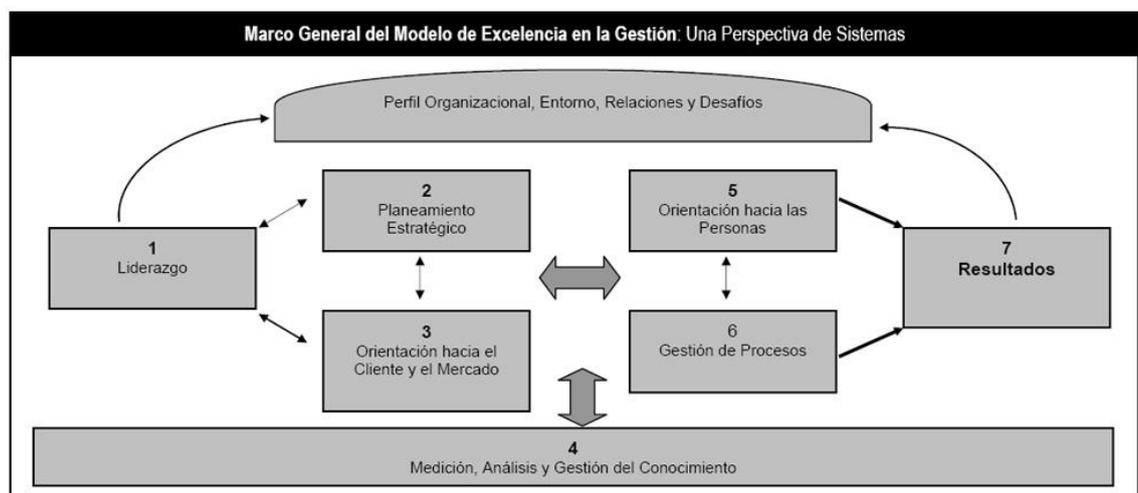
El Modelo Baldrige es una herramienta para la evaluación, mejora y planificación hacia la gestión de la excelencia. Contiene siete secciones o capítulos. En seis de ellos se refieren a los aspectos relacionados con la gestión, a lo que se suma uno adicional relacionado con los resultados. Cada una de las secciones del modelo contiene ciertas preguntas. Se desarrollan a modo de requisitos y deben ser respondidas por las empresas que aspiran a gestionarse con excelencia. (Lopez, 2016).

El Modelo Baldrige es una herramienta para la evaluación, mejora y planificación. Sirve como una guía para la mejora de las organizaciones a largo plazo. Una de las características principales es que cuenta con una marcada orientación a resultados. Otra de ellas es el enfoque en los clientes

y busca la estandarización en todos los procesos, áreas y actividades clave de la organización. Se ha considerado como un modelo clave en el proceso de reconvertir de manera estratégica a las organizaciones. (Evan, 2017).

Ha sido utilizado con adaptaciones en todo el mundo. En el Perú el modelo de Excelencia sigue la definición del Modelo Baldrige. Lo que se busca es la buena gestión y en la actualidad se utiliza en el sector privado y en el público, además de organizaciones sin fines de lucro. (Miranda, Chamorro, & Rubio, 2016).

Figura 2. Modelo Malcolm Baldrige y como se relacionan entre sí. (Evan, 2017).



2.2.1 Mecanismo de evaluación

El Modelo Baldrige propone su propio mecanismo de evaluación del desempeño de los indicadores. (Membrano, 2013). En lo fundamental esto se refiere a que los indicadores deben permitir la generación de:

- Datos disponibles que muestren tendencias de largo plazo favorables. Esto supone que las empresas persistan en la medición, análisis y mejora de los

indicadores hasta ser capaces de generar series de datos a lo largo de plazo.

Los indicadores deben configurar las tendencias favorables.

- Comparaciones pertinentes que se muestran de forma favorable. Las empresas tienen que acumular información comparativa para cada indicador definido. Las comparaciones deben comprender las metas propias, el desempeño de empresas o procesos similares. Las comparaciones tienen como propósito asegurar un marco de referencia para la mejora permanente y la excelencia de la gestión.

El Modelo Baldrige asigna fortalezas, áreas de mejora y una puntuación de resultados de la empresa sobre las consideraciones presentadas. En este sentido, si una organización cuenta con indicadores pero no responden a los objetivos de esta, no son ni relevantes ni pertinentes. Dichos indicadores no podrán ser tenidos en cuenta en la evaluación. Por el contrario, la empresa presenta indicadores relevantes y pertinentes, si es posible obtener fortalezas y áreas de mejora relacionadas con la existencia de tendencias y comparaciones. (Lopez, 2016).

La determinación de las fortalezas se lleva a cabo mediante una guía de puntuación establecida en el Modelo. Se precisan diferentes rangos de desempeño que asignan porcentajes de cumplimiento, que después se encuentran asociados a puntuaciones específicas de cada resultado. (Lopez, 2016).

La evaluación de las organizaciones se basa en sus logros y mejoras en siete dimensiones:

A. Dimensión 1: Liderazgo (120 puntos)

Este criterio evalúa la participación de los líderes, directores y/o jefes identificando guían y sostienen la organización. También analiza la gestión de sus responsabilidades éticas, legales y con la comunidad. (Evan, 2017).

B. Dimensión 2: Planificación estratégica (85 puntos)

Este criterio permite medir cómo la organización desarrolla los objetivos estratégicos y los planes de actuación. (Evan, 2017).

C. Dimensión 3: Enfoque en el cliente y el mercado (85 puntos)

Este criterio analiza el enfoque en el cliente y el mercado examina cómo la organización determina los requerimientos, las necesidades, las expectativas y las preferencias de los clientes y de los mercados. (Evan, 2017).

D. Dimensión 4: Medida, análisis y gestión del conocimiento (90 puntos)

Este criterio examina cómo la organización selecciona, recoge, analiza, dirige y mejora sus datos, información y sus activos basados en el conocimiento. También examina cómo la organización revisa su desempeño. (Evan, 2017).

E. Dimensión 5: Enfoque en los recursos humanos (85 puntos)

Este criterio examina cómo los sistemas de trabajo de la organización y el aprendizaje de los empleados y la motivación permiten a todos los empleados desarrollar y utilizar su completo potencial en alineación con los objetivos generales de la organización, la estrategia y los planes de actuación. (Evan, 2017).

F. Dimensión 6: Gestión por procesos (85 puntos)

Este criterio examina los aspectos clave del proceso de gestión de la organización, incluyendo procesos clave de los productos, servicios y organizativos para crear

valor a los consumidores, a la organización y a apoyo clave a los procesos. Esta categoría incluye a todos los procesos clave y a todas las unidades de trabajo. (Evan, 2017).

G. Dimensión 7: Resultados (450 puntos)

Este criterio examina el desempeño de la organización y su mejora en todas las áreas clave, los resultados de los productos y servicios, satisfacción de los clientes, resultados financieros y de mercado, resultados de los recursos humanos, resultados operativos, liderazgo y responsabilidad social. (Evan, 2017).

2.3. Términos básicos

- **Modelo de la Gestión en Excelencia:** Modelo de gestión que contiene una serie de requisitos y buenas prácticas para aplicar en las diversas áreas de una organización con el fin de optimizar el rendimiento.
- **Desempeño del servicio de ginecología:** rendimiento que tiene el servicio de ginecología en sus diferentes procesos que viene desarrollando.

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Según Hernández & Mendoza (2018) la investigación fue observacional. Según el nivel de medición y análisis de la información fue cualitativa y cuantitativa, es decir de tipo mixta.

3.1.1 Diseño de investigación

No experimental, transversal y descriptivo.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por los profesionales que laboran en el servicio de ginecología (médicos especialistas, residentes, internos y técnicas de enfermería) y los pacientes que acuden al servicio en mención en el Hospital Vitarte del Ministerio de Salud, ubicado en el distrito de Ate.

El total de profesionales sanitarios y técnicos que laboran en el servicio de Ginecología son 36.

De acuerdo con el reporte “Indicadores Hospitalarios (diciembre 2019)” del Hospital Vitarte, se calculó el promedio de los pacientes atendidos durante todo el año 2019 al servicio de ginecología, obteniéndose una población de 734 pacientes.

3.2.2 Muestra

La muestra de profesionales sanitarios estuvo conformada por el 50% de los médicos especialistas (16), el 66.6% de los médicos residentes (02), 50% de los internos de medicina (10) y el 50% del personal técnico en enfermería que laboran en el servicio de Ginecología.

La muestra de los pacientes se realizó el cálculo del tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población utilizando la siguiente fórmula:

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

En donde:

N = tamaño de la población: 734

Z = nivel de confianza: 1.96

P = probabilidad de éxito: 0.05

Q = probabilidad de fracaso: 0.95

D = precisión (Error máximo admisible) : 0.05

Obteniéndose una muestra de 253 usuarios del servicio de ginecología del Hospital Vitarte.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia para los profesionales de la salud y los pacientes fueron seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad a ellos para el investigador durante las fechas de recojo de información.

3.3.1 Operacionalización de variables

Tabla1. Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Valor final
Modelo de la Gestión en Excelencia	Modelo de gestión que contiene una serie de requisitos y buenas prácticas para aplicar en las diversas áreas de una organización con el fin de optimizar el rendimiento	Liderazgo	Liderazgo del jefe del servicio	Cumplimiento	80 puntos
			Responsabilidad social	Cumplimiento	40 puntos
		Planificación estratégica	Desarrollo de estrategias	Cumplimiento	40 puntos
			Despliegue de estrategias	Cumplimiento	45 puntos
		Enfoque en el cliente y el mercado	Conocimiento del paciente y el mercado	Satisfacción del cliente	40 puntos
			Relación con el paciente	Satisfacción del cliente	45 puntos
		Medida, análisis y gestión del conocimiento	Medición del desempeño	Cumplimiento	40 puntos
			Gestión del conocimiento y la información	Cumplimiento	45 puntos
		Enfoque en los recursos humanos	Clima laboral	Satisfacción del personal	85 puntos
		Gestión por procesos	Creación de valor	Cumplimiento	40 puntos
			Planeamiento operativo	Cumplimiento	45 puntos
		Resultados	Resultados de productos y servicios	Cumplimiento	100 puntos
			Orientación hacia el paciente	Cumplimiento	70 puntos
			Orientación hacia los profesionales del servicio	Cumplimiento	70 puntos

			Resultados financieros	Cumplimiento	70 puntos
			Resultados de eficacia organizacional	Cumplimiento	70 puntos
			Resultados de liderazgo y responsabilidad social	Cumplimiento	70 puntos
Desempeño Del servicio de ginecología	rendimiento que tiene el servicio de ginecología en sus diferentes procesos que desarrolla	Procesos		Eficiencia Eficacia Calidad	Excelente Muy Bueno Bueno Regular Malo Pésimo

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Escalas cuantitativas, cualitativa y zonas propuestas según el Modelo de Malcolm Baldrige.

ESCALA ORIGINAL DEL MODELO M. BALDRIGE	ESCALA CUANTITATIVA PROPUESTA	ESCALA CUALITATIVA DE DESEMPEÑO	ZONA
90%, 95% o 100%	90 - 100	EXCELENTE	CALIDAD
70%, 75%, 80% u 85%	70 - 89,99	MUY BUENO	MEJORA CONTINUA
50%, 55%, 60% o 65%	50 - 69,99	BUENO	INTERMEDIA (RECUPERACIÓN POSICIONAMIENTO)
30%, 35%, 40% o 45%	30 - 49,99	REGULAR	
10%, 15%, 20% o 25%	10 - 29,99	MALO	CRITICA
0 o 5%	0 - 9,99	PÉSIMO	

3.4 Instrumentos

3.4.1 Técnicas de la investigación

La técnica utilizada fue la entrevista, la cual se aplicó a los profesionales sanitarios del servicio de Ginecología en el Hospital de Vitarte; mediante el Modelo de Gestión para la Excelencia en el Perú, el cual sigue las directrices del Modelo Malcolm Baldrige.

La misma técnica fue utilizada con los pacientes, el abordaje se realizó en la sala de espera y en la salida del consultorio de Ginecología en el Hospital de Vitarte.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario a los médicos especialistas, residentes, internos de medicina y técnicas de enfermería del Servicio de Ginecología (anexo 2) y una lista de cotejo que incluye sus siete criterios y sus dimensiones (anexo 3). La valoración de estos criterios se realiza con la guía de puntaje del modelo en el cual los diversos porcentajes indican el cumplimiento de la organización en gestión

de calidad y son asignados por tanteo de acuerdo con los análisis realizados:

- 0% o 5%, indica la inexistencia de un enfoque en calidad en el Servicio de Ginecología en el Hospital de Vitarte.
- 10, 15, 20 o 25 %, indican que la gestión de calidad responde solo a los requerimientos básicos del Servicio de Ginecología en el Hospital de Vitarte.
- 30, 35, 40 o 45 %, indican que el Servicio de Ginecología cumple en un nivel básico la gestión de la calidad con un enfoque en sistemático para la evaluación.
- 50, 55, 60 o 65 %, el Servicio de Ginecología cumple con los requerimientos globales del sistema sanitario con tendencias a mejoras.
- 70, 75, 80 u 85 %, responde todas las necesidades el Servicio de Ginecología y utiliza el despliegue de estrategias para mejorar su productividad.
- 90, 95 o 100 %, el enfoque es sistemático y efectivo responde completamente a los requerimientos múltiples del modelo Malcolm Baldrige.

Además de un cuestionario validado sobre la satisfacción del paciente en el servicio de ginecología (anexo 4). El cuestionario estuvo estructurado por dos dimensiones, la primera característica generales del paciente (edad, grado de instrucción y razones por las que acude a la consulta) y 20 preguntas sobre la satisfacción del servicio con respuestas mediante la escala de Likert: sumamente satisfecho, muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho y nada satisfecho. La matriz de consistencia se describe detalladamente en el anexo 5.

La lista de cotejo y el cuestionario ha sido validado por 8 (ocho) jueces expertos en gestión y planeamiento estratégico. Se les presentó el certificado de

validez (anexo 6) que incluyó tres indicadores de medición (pertinencia, relevancia y claridad).

Se utilizó la prueba binomial (anexo 7) para analizar la validación de los jueces expertos, seguido se trabajó estadísticamente mediante la prueba de Coeficiente de correlación de Pearson (anexo 8) para determinar la validez del instrumento y la prueba Kuder Richardson (anexo 9), para determinar la confiabilidad del instrumento. Los participantes en calidad de jueces expertos son descritos en el anexo 10.

3.5 Procedimientos

Previa a la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos pertinentes a través de una carta remitida al área de Investigación y a la Jefatura del Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte (MINSA) y se obtuvo la autorización respectiva.

Posteriormente durante la primera semana del mes de marzo del 2020, de lunes a sábado en los dos turnos de atención (turno 1: 8:00 a 13:00 horas y el turno 2: 14:00 a 18:00 horas), específicamente en la sala de espera y en las afueras del consultorio de ginecología fueron seleccionadas las pacientes por conveniencia para aplicar el instrumento. El investigador contó con 02 (dos) asistentes de apoyo con experticia en recojo de información.

Seguido se revisaron los documentos de gestión que realizó durante el año 2019 el servicio en mención para establecer sus procesos y aplicar la lista de cotejos según el Modelo de Excelencia en Gestión.

3.6 Análisis de datos

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el uso de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Posteriormente serán ingresados al programa SPSS versión 23.0. En cuanto a los resultados son presentados en gráficos y tablas estadísticas para su mejor comprensión, análisis e interpretación respectiva acorde con los objetivos y con la base teórica.

3.7 Consideraciones éticas

El estudio fue realizado previa autorización del Comité de Ética del Hospital Vitarte, la Jefatura del Servicio de Ginecología y el Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Luego de la aprobación se procedió con la recolección de los datos y aquellos pacientes que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado (anexo 1). Se les explicó sobre los objetivos del estudio, actividades, la confidencialidad del estudio y se les entregó una copia del consentimiento informado y la otra copia ha sido guardada por el investigador.

IV. Resultados

4.1 Procedimientos y análisis de datos

A continuación, se presentan los resultados de la investigación realizada en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los profesionales que laboran en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Características sociodemográficas	n	%
Edad:		
24 – 49 años	23	82,1
50 – a más años	05	17,9
Sexo:		
Masculino	12	42,9
Femenino	16	57,1
Ocupación:		
Médico especialista en Ginecología y Obstetricia	12	42,9
Médico residente	02	7,1
Interno de medicina	08	28,6
Técnica de enfermería	06	21,4
Tiempo de trabajo en el Servicio de Ginecología	07*	-

*Promedio

Interpretación.

En la Tabla 2 puede verse las características sociodemográficas del equipo sanitario que atiende a las pacientes en el Servicio de Ginecología, siendo la participación del género femenino mayor en comparación con los varones.

Tabla 3. Características sociodemográficas de las pacientes en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Características sociodemográficas	n	%
Edad:		
18 – 39 años	168	66,4
40 – 59 años	81	32,0
60 años o más	04	1,6
Grado de instrucción		
Primaria completa	28	11,1
Secundaria completa	208	82,2
Superior técnica incompleta	17	6,7
Razón por la que acude al Servicio de Ginecología		
Control del embarazo	119	47,1
Endometriosis	55	21,7
Tumor	22	8,7
Cistitis crónica	28	11,1
Operación	17	6,7
Tamizaje del Papanicolaou (PAP)	12	4,7

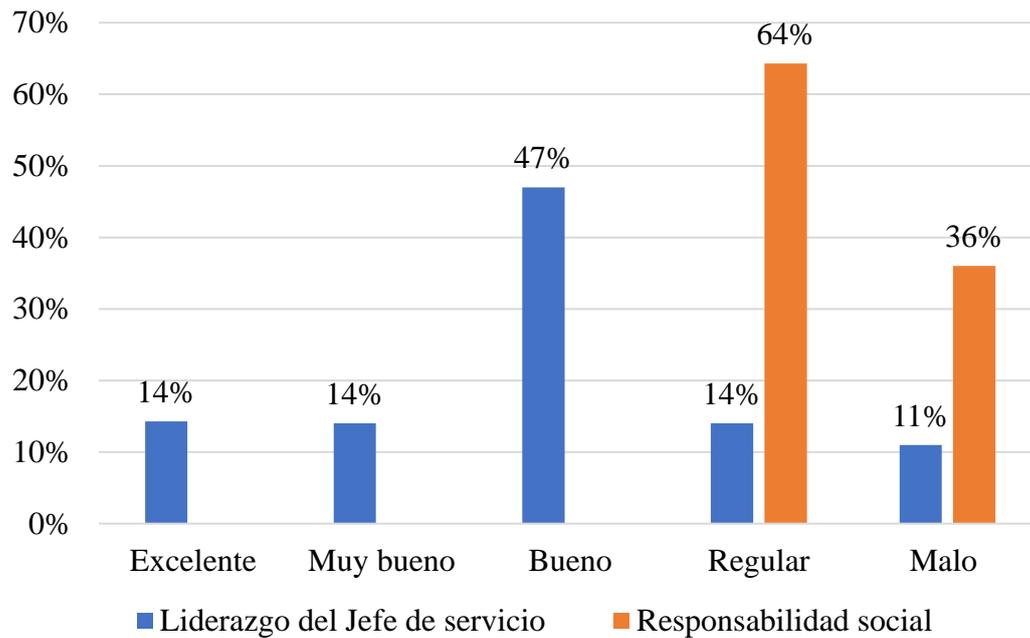
Interpretación.

La tabla 3 describe las características sociodemográficas en las pacientes investigadas, la mayor proporción de ellas se presentan en el rango de edad entre los 18 a 39 años.

Cuatro de cada cinco pacientes han culminado la secundaria completa.

Cerca del 50% de las pacientes acuden al servicio de Ginecología por su control de embarazo.

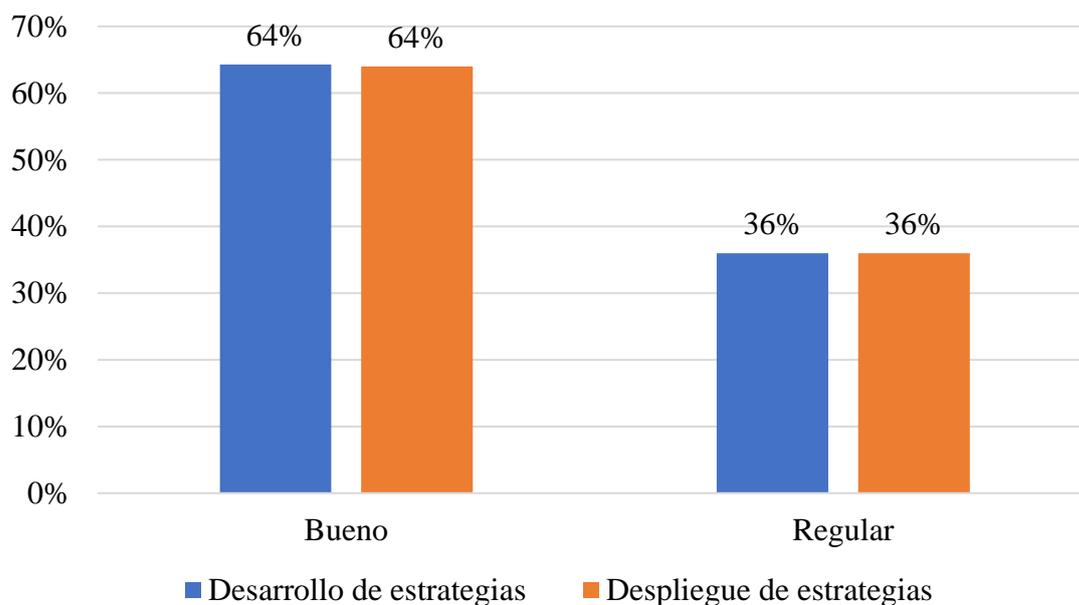
Figura 4. Calificación del profesional sanitario en la dimensión de Liderazgo según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte



Interpretación.

La Figura 4 muestra los resultados en el subdimensión de Liderazgo por el jefe del Servicio de Ginecología, el mayor porcentaje obtuvo la respuesta “bueno” en 1 de cada 2 participantes. El subdimensión de Responsabilidad social obtuvo la respuesta “malo” en un tercio de los participantes y la respuesta “regular” en 6 de cada 10 de ellos.

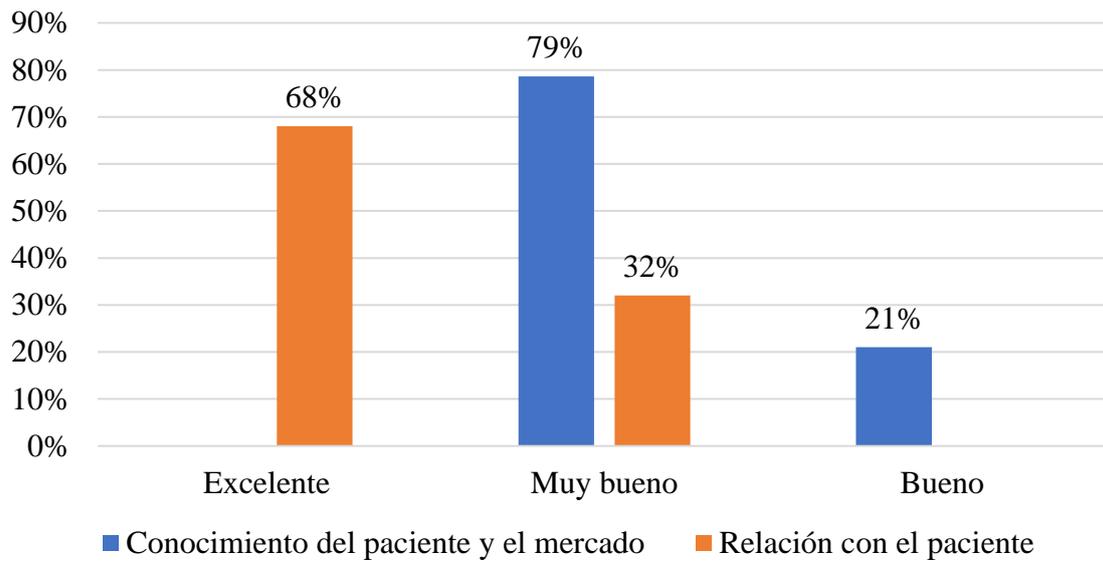
Figura 5. Calificación del profesional sanitario en la dimensión: Planificación estratégica según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte



Interpretación.

La Figura 5 muestra los resultados de los subdimensiones desarrollo y despliegue de estrategias, respectivamente; se observa que más de la mitad de los participantes declaró como “bueno” y un tercio de ellos lo calificó como “regular”.

Figura 6. Calificación del profesional sanitario en la dimensión: Enfoque al paciente y el mercado según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.

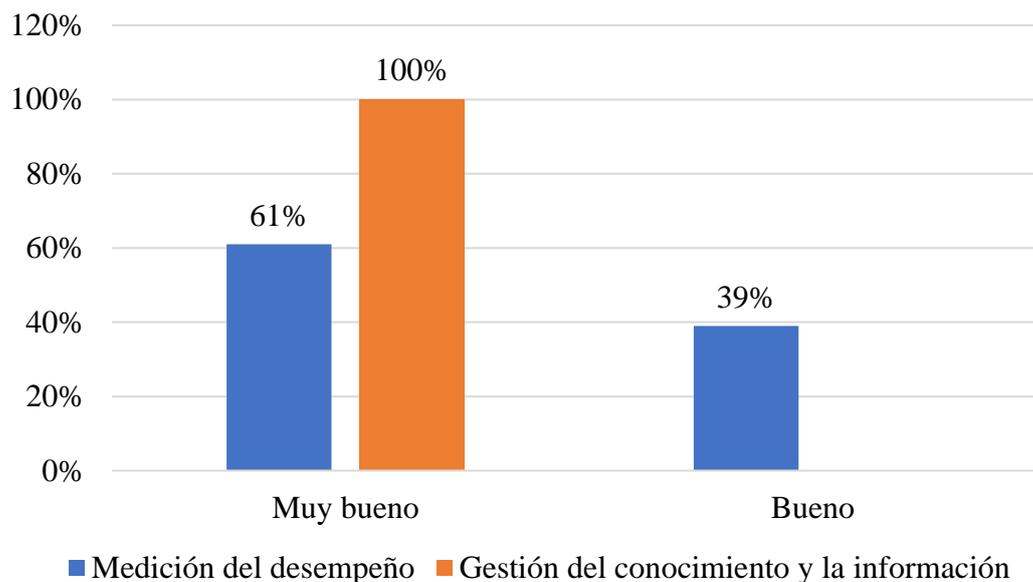


Interpretación.

En la Figura 6 se presenta los resultados para el subdimensión conocimiento del paciente y el mercado; un porcentaje superior al 75% declaró la respuesta “muy bueno”, y la quinta parte de ellos para la respuesta “bueno”.

El subdimensión relación con el paciente, obtuvo la respuesta “excelente” en 7 de cada 10 participantes y la respuesta “muy bueno” en un tercio de ellos.

Figura 7. Calificación del profesional sanitario en la dimensión: Medida, análisis y gestión del conocimiento según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.

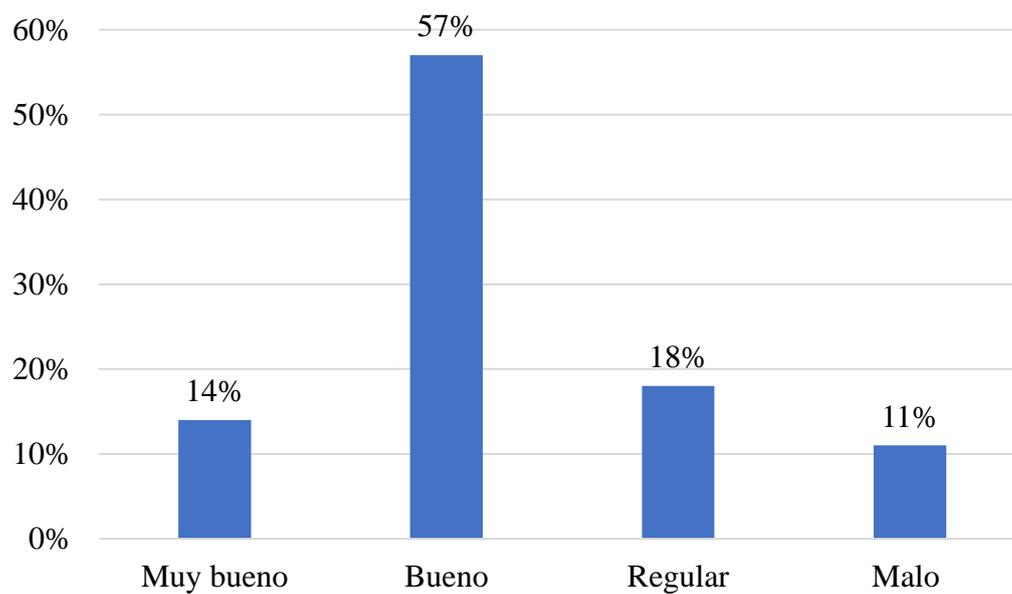


Interpretación.

La Figura 7 muestra los resultados en la subdimensión: dimensión del desempeño, el mayor porcentaje se obtuvo en la respuesta “muy bueno” en 3 de cada 5 participantes; y con la respuesta “bueno” en 1 de cada 3 de ellos.

El subdimensión: gestión del conocimiento y la información obtuvo la totalidad de respuestas calificadas como “muy bueno”.

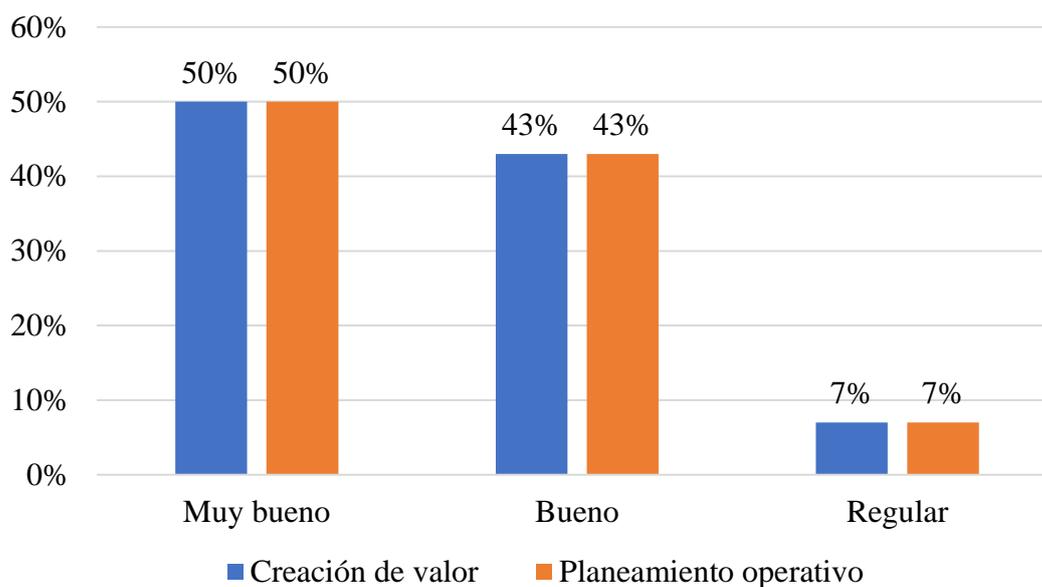
Figura 8. Calificación del profesional sanitario en la dimensión: Enfoque de recursos humanos según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 8 muestra los resultados en la subdimensión: clima laboral, más de la mitad de los participantes declaró la respuesta “bueno”.

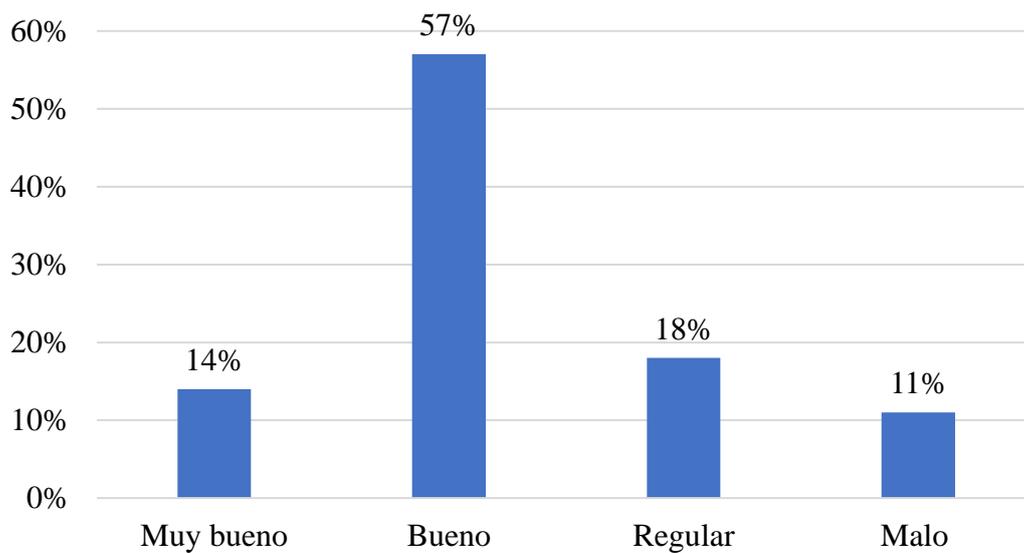
Figura 9. Calificación del profesional sanitario en la dimensión: gestión por procesos según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 9 muestra los resultados en las subdimensiones: creación de valor y planeamiento operativo; obteniéndose las mismas respuestas en ambos casos, la mitad de los participantes declaró que fue “muy bueno” y en 2 de cada 5 de ellos “bueno”.

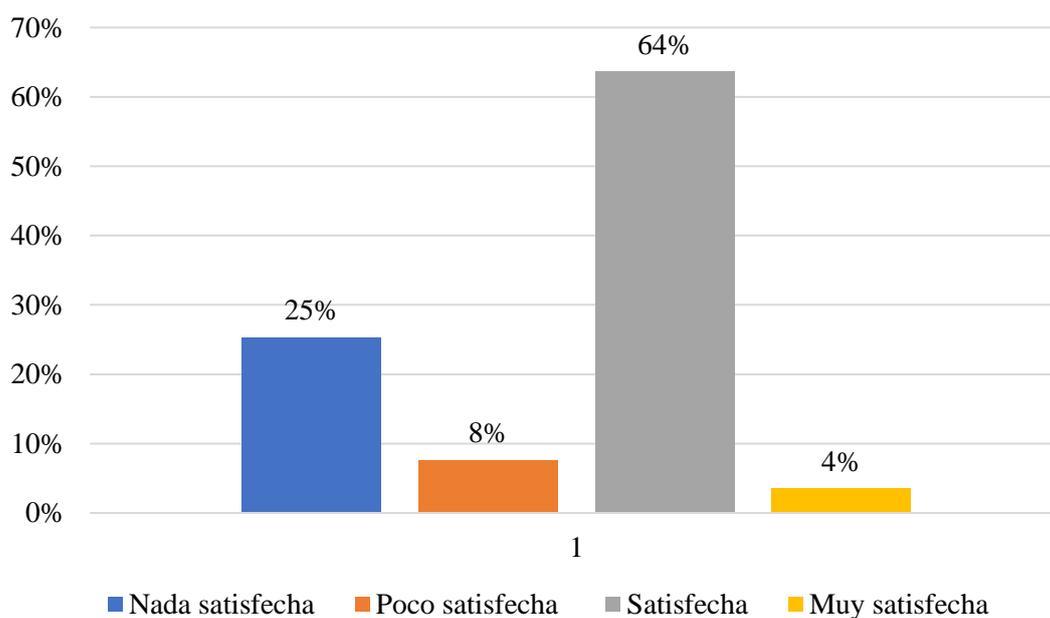
Figura 10. Calificación del profesional sanitario en la dimensión: Resultados, según el Modelo Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 10 muestra los resultados de los subdimensiones: resultados de productos y servicios, orientación hacia el paciente y los profesionales que laboran en el servicio, los gastos operativos, la eficacia, el liderazgo y la responsabilidad social. El mayor porcentaje se presentó en la respuesta “bueno”.

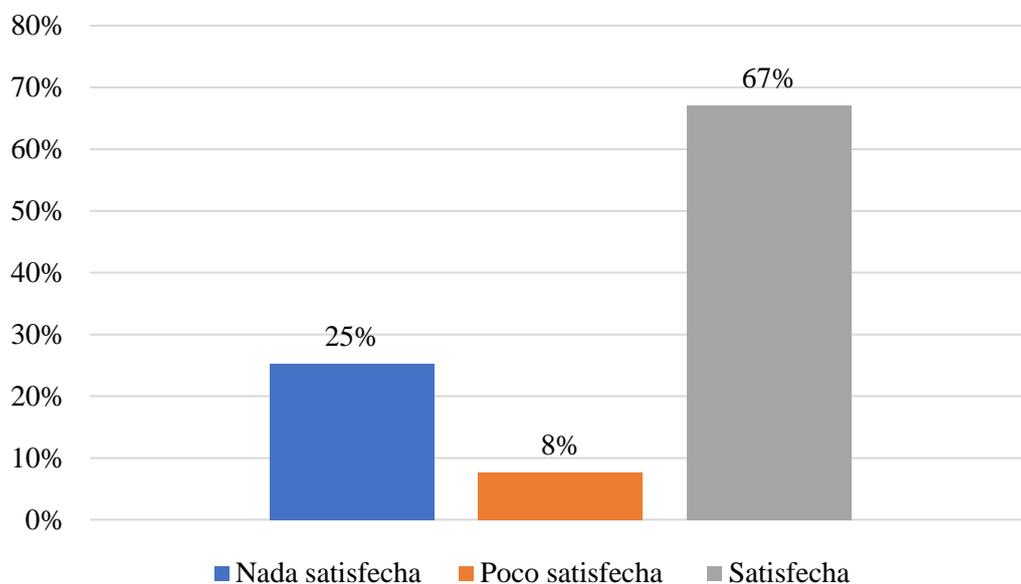
Figura 11. Respuesta a la pregunta ¿La trataron bien en la consulta? en pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 11 muestra que 3 de cada 5 pacientes declararon sentirse “satisfecha” con el servicio recibido, seguido de 1 de cada 4 pacientes con la respuesta “nada satisfecha”.

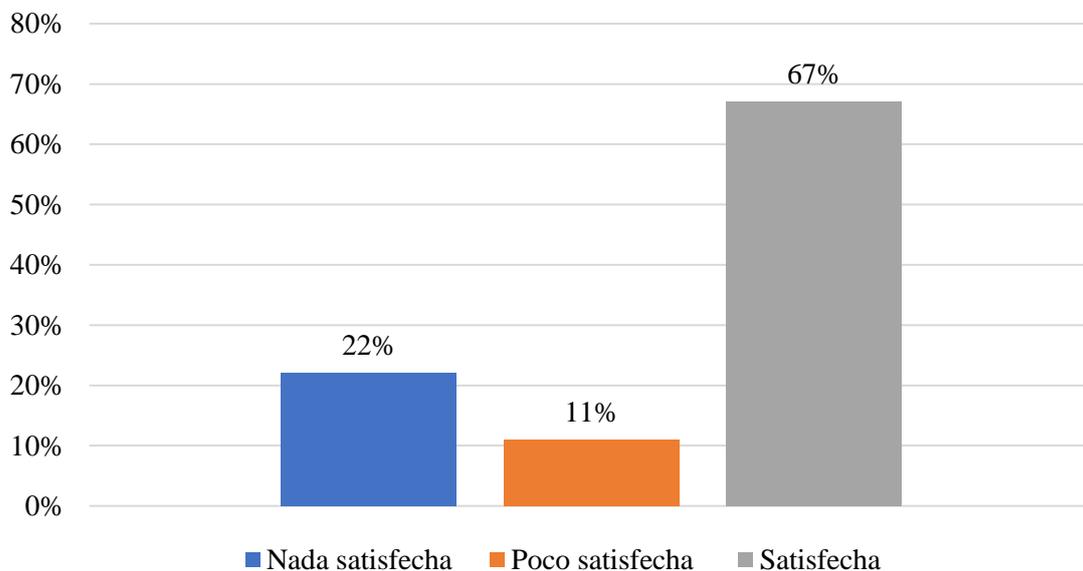
Figura 12. Respuesta a la pregunta ¿Le brindaron confianza en la consulta? en pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 12 muestra que 7 de cada 10 pacientes declararon sentirse “satisfecha” con el servicio recibido, seguido de 1 de cada 4 pacientes con la respuesta “nada satisfecha”.

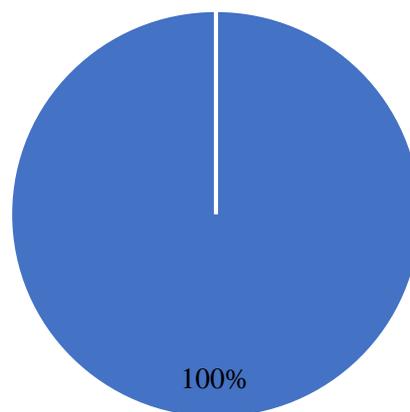
Figura 13. Respuesta a las preguntas ¿Le explicaron sobre los procedimientos que le iban a realizar? / ¿Le explicaron con palabras sencilla de entender? /¿Le dieron indicaciones claras en la receta? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 13 muestra que 7 de cada 10 pacientes declararon sentirse “satisfecha” con la explicación recibida sobre los procedimientos, utilizando palabras sencillas de entender y con facilidad en la lectura de la receta, seguido de 1 de cada 5 pacientes con la respuesta “nada satisfecha” y 1 de cada 10 pacientes “poco satisfechas”.

Figura 14. Respuesta a las preguntas ¿El personal de salud respeta sus creencias? /¿Las tarifas de atención están a su alcance?/¿El horario de atención le parece conveniente?/ ¿Le parecen cómodos los ambientes del servicio de ginecología?/¿El servicio de ginecología se encuentra limpio? / ¿Durante la consulta se respeta su privacidad? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.

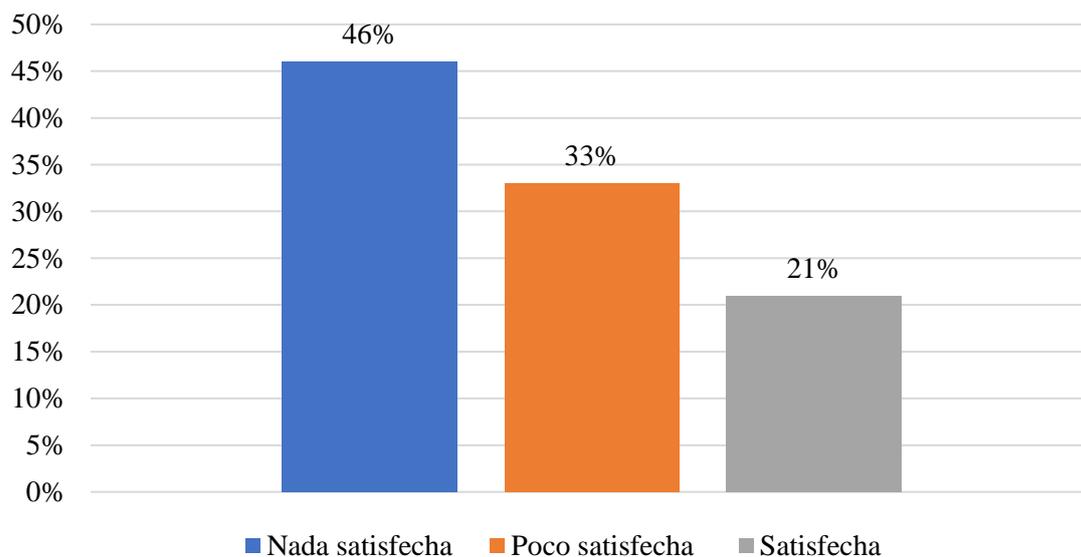


■ Muy satisfecha

Interpretación.

La Figura 14 se muestra que la totalidad de las pacientes ha declarado que el personal sanitario respeta sus creencias, los horarios son adecuados (turno mañana y tarde), la atención es gratuita por el Seguro Integral de Salud (SIS), se encuentra limpio los consultorios, la sala de espera, servicios higiénicos. Además se respeta su privacidad durante el momento de su atención en consultorio.

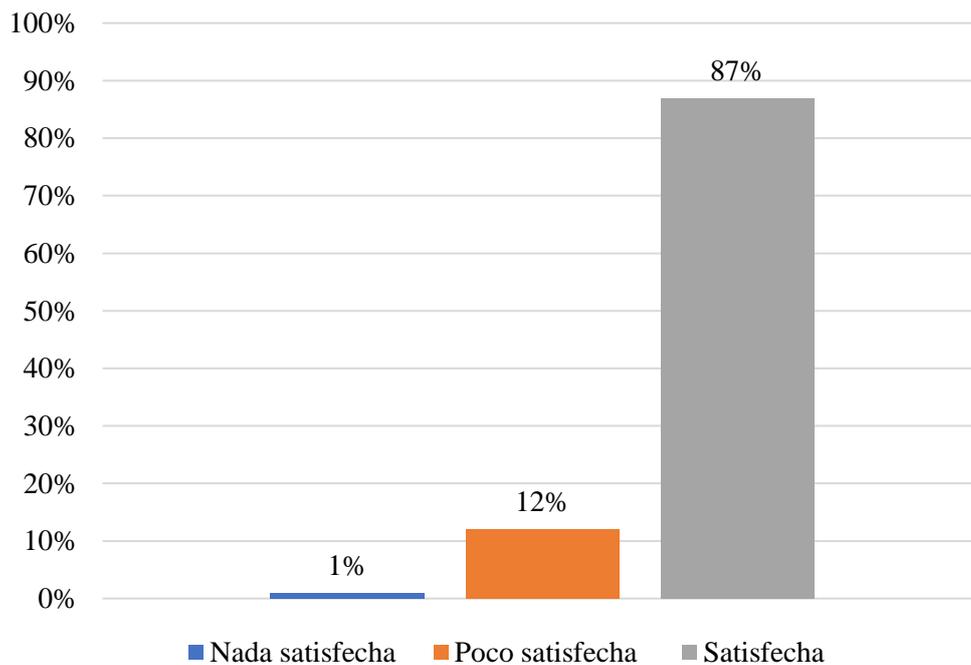
Figura 15. Respuesta a la pregunta ¿El tiempo de espera para la atención es el adecuado? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 15 muestra que cerca del 50% de las pacientes ha declarado esta “nada satisfecha”, un tercio de ellas “poco satisfechas” y 2 de cada 5 de ellas se encontró “satisfecha”.

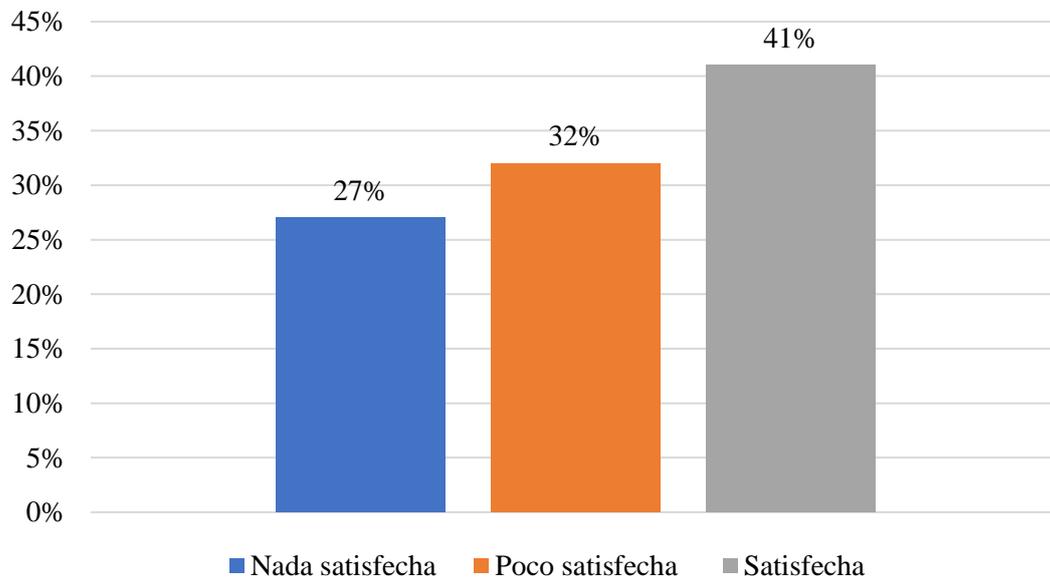
Figura 16. Respuesta a las preguntas ¿Los exámenes complementarios (examen de sangre, orina, ecografía, otros) se los puede realizar en el hospital? / ¿Los profesionales de salud del servicio la atendieron con amabilidad, respeto y paciencia? / ¿El consultorio cuenta con equipamiento e instrumentos para su atención? / ¿Las medicinas de la recetas se encuentran en la farmacia del hospital? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 16 muestra que 4 de cada 5 de las pacientes ha declarado esta “satisfecha” con los exámenes complementarios indicados por médico tratante y que los puede hacer sin costo en el hospital, además de trato amable del profesional sanitario, el equipamiento del consultorio para su atención y en la mayoría de los casos las medicinas recetadas las consigue en la farmacia del establecimiento sanitario. 1 de cada 10 pacientes respondió estar “poco satisfechas”.

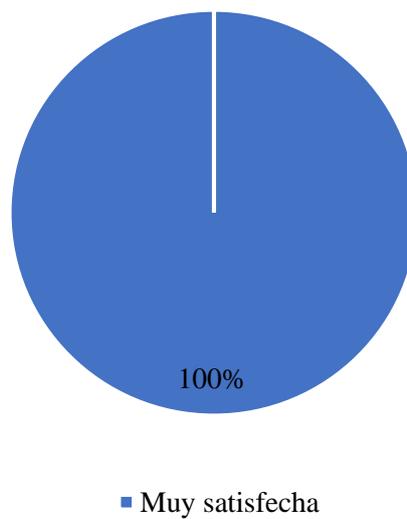
Figura 17. Respuesta a la pregunta ¿Usted fue atendida por su médico tratante? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 17 muestra que 2 de cada 5 pacientes declaró estar “satisfecha” al ser atendida por su médico tratante. 1 de cada 3 de ellas declaró “poco satisfecha” y 1 de cada 4 de ellas “nada satisfecha”.

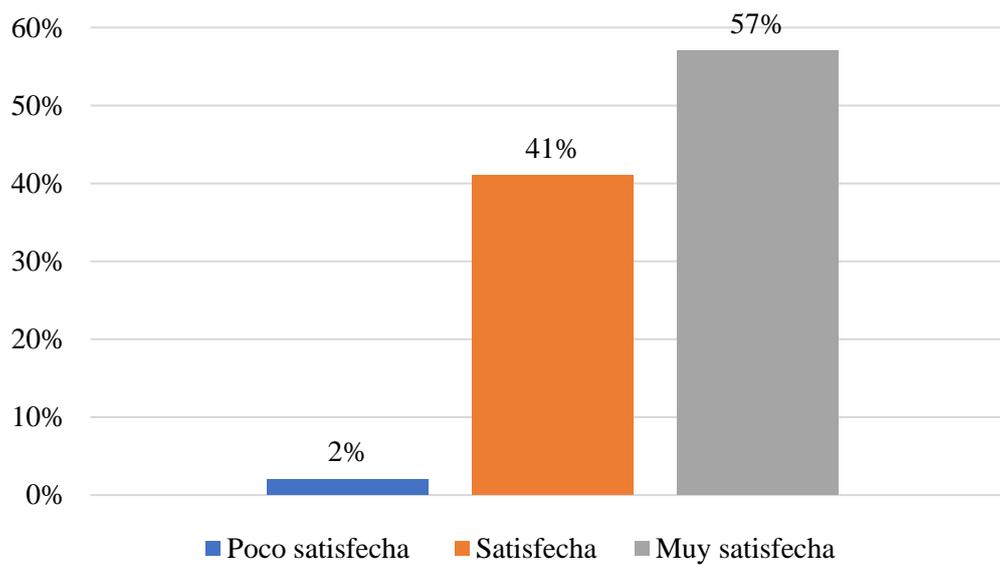
Figura 18. Respuesta a la pregunta ¿Usted fue atendida sin diferencia alguna en relación con otras personas? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 18 muestra que la totalidad de las pacientes ha declarado que el personal sanitario la atendió sin diferencia alguna en relación a otras personas.

Figura 19. Respuesta a las preguntas ¿Usted siente que le resolvieron el problemas de su salud? / ¿Usted se siente satisfecha con la atención recibida? en las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.



Interpretación.

La Figura 19 muestra que 3 de cada 5 pacientes declaró estar “muy satisfecha” debido a que le resolvieron el problema de su salud y con la atención recibida en la consulta. 2 de cada 5 de ellas declaró estar “satisfecha”.

Tabla 4. Resultados de la evaluación del desempeño según el Modelo de Malcolm Baldrige en el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Dimensión	Descripción	Puntaje obtenido
1	Liderazgo	67,2 / 120
2	Planificación estratégica	57,1 / 85
3	Enfoque en el paciente y el mercado	57,9 / 85
4	Medición, análisis y gestión del conocimiento	71,5 / 90
5	Enfoque de los recursos humanos	35,9 / 85
6	Gestión por procesos	70,5 / 85
7	Resultados	260,8 / 450
Puntaje final obtenido		620,90 / 1000

Interpretación.

La Tabla 4 muestra los resultados de la evaluación en diferentes colores, según la escala cualitativa de desempeño, en verde los resultados “muy buenos”, en amarillo los resultados “buenos”, en naranja están los resultados “regulares”. Obteniéndose el mayor puntaje para la medición, análisis y gestión del conocimiento y la menor puntuación en el enfoque de los recursos humanos.

El puntaje final obtenido por el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte muestra un desempeño del 62%.

V. Discusión de resultados

En el contexto económico actual, donde se destaca la gran competitividad y globalización de los mercados, la gestión de la calidad ha evolucionado hasta la denominada Gestión de la Calidad Total, donde se identifica calidad con excelencia. (Naciones Unidas, 2018).

Dentro de la administración pública, y concretamente en la rama de los servicios sanitarios, los modelos de excelencia se han aplicado pretendiendo responder a los problemas detectados en dicho sector como son una insuficiente atención a las necesidades del cliente de los servicios; una perspectiva basada con demasiada frecuencia en el corto plazo; una estructura excesivamente vertical de la organización; o una deficiente gestión de la innovación. (Perea & Rojas, 2019)

La evaluación, mejora y planificación hacia la gestión de la excelencia deben ser medidos en todas las instituciones, con mayor énfasis en el sector sanitario como modelo clave en el proceso de reconvertir de manera estratégica sus objetivos.

La gestión médica y hospitalaria está asociada principalmente al ciclo de atención al paciente, desde su registro en el sistema de salud, hasta la actualización de su expediente durante todas sus consultas o atenciones quirúrgicas y hospitalarias. El modelo Malcolm Baldrige es una guía para la mejora de las organizaciones con énfasis en la orientación a los resultados.

Es pertinente destacar que la presente investigación es la única realizada en nuestro país utilizando esta herramienta de gestión.

Al entrevistar a los médicos especialistas, residentes, internos y enfermeras técnicas sobre la dimensión de liderazgo uno de cada dos de los participantes respondió que el jefe del servicio promueve la excelencia mediante su compromiso en la mejora continua, desarrollando la misión y la visión del hospital; además del reconocimiento de los esfuerzos y logros del equipo sanitario. Respecto a si el jefe del servicio promueve en los

colaboradores del servicio realizar acciones de responsabilidad social en la comunidad del distrito de Ate, 3 de cada 5 declaró que esta subdimensión la gestión fue regular y 1 de cada 3 participantes que la gestión fue mala.

Respecto a la dimensión planificación estratégica se indagó sobre las reuniones periódicas para el desarrollo de estrategias y su aplicación en la mejora continua por los colaboradores del servicio de ginecología, 3 de cada 5 participantes calificaron la gestión como buena, y 4 de cada 10 de ellos como regular. Las reuniones se desarrollan sólo entre la jefatura del servicio y los médicos especialistas, sin incluir a los otros grupos de interés. La dimensión enfoque en el paciente y el mercado responde a los requerimientos y necesidades de las pacientes mediante el equipamiento médico, insumos y medicamentos que ofrece el Servicio de Ginecología, 8 de cada 10 participantes responde a la gestión como muy buena y 1 de cada 5 como buena. La relación con el paciente fue otra pregunta de indagación, se obtuvo que la gestión de las quejas de las pacientes se resuelve de manera efectiva y oportuna, esta respuesta se presentó en 7 de cada 10 participantes.

La dimensión medida, análisis y gestión del conocimiento responde a si el Servicio de Ginecología mide los indicadores de desempeño, se obtuvo como respuesta buena gestión en 2 de cada 5 participantes. La totalidad de los investigados ha declarado que el servicio cuenta con acceso oportuno, rápido y confiable al registro de los pacientes, historias clínicas y exámenes complementarios.

La dimensión enfoque en los recursos humanos reveló el clima laboral entre los colaboradores del servicio, más de la mitad de ellos reportaron que el clima es bueno, sin embargo; el 11% de ellos refieren que el clima es malo, debido a que no existen prácticas de remuneración, desempeño, reconocimiento, recompensa e incentivos sobre la productividad del colaborador en el Servicio de Ginecología. Sumado a ello no se

promueve la investigación con la participación de médicos especialistas, residentes e internos de medicina.

En la dimensión gestión por procesos se evaluó aquellos que generan creación de valor claves y el planeamiento operativo, el 50% de los investigados declararon que la gestión es muy buena, aunque con programas presupuestales limitados para el desarrollo de sus funciones.

La dimensión de los resultados en los productos y servicios; la orientación hacia el paciente, pacientes satisfechos y muy satisfechos del Servicio de Ginecología se presentó en más del 50% de estudiados.

Respecto a la indagación en las usuarias del servicio, 3 de cada 5 pacientes declararon que se sintieron bien atendidas por el equipo sanitario; sin embargo, 1 de cada 4 respondió estar nada satisfecha, ya que refieren que no son escuchadas durante la consulta médica. 7 de cada 10 pacientes declaró que no siente confianza; pero si estar satisfecha sobre la explicación brindada frente a los procedimientos que le iban a realizar, con palabras sencilla de entender y les dieron indicaciones claras en la receta.

La totalidad de las participantes se siente muy satisfecha con el respeto del personal sanitario frente a sus creencias, el servicio gratuito en la atención por el Seguro Integral de Salud (SIS), los horarios de atención en los turnos mañana y tarde, la comodidad de los ambientes del hospital y el servicio de ginecología comparado con el antiguo hospital; además del respeto a su privacidad durante el momento de la consulta.

El tiempo de espera para la atención es el principal problema que declaran las pacientes, a pesar de obtener su cita con anterioridad y cumplir con el requisito de presentarse a su consulta por lo menos 30 minutos antes y en otros casos, hasta 60 minutos; la espera es un factor por mejorar para la satisfacción del servicio por las pacientes.

9 de cada 10 pacientes declaró estar satisfecha en el acceso a los exámenes complementarios (examen de sangre, orina, ecografía, otros). Además del equipamiento e instrumentos para su atención y que en su mayoría las medicinas prescritas las encuentra en la farmacia del hospital.

También se indagó si las pacientes fueron atendidas por su médico tratante, 2 de cada 5 pacientes declararon que si y estar satisfecha, sin embargo; 1 de cada 3 de ellas respondieron poco satisfecha y 1 de cada 4 nada satisfecha. Explicaron que cuando van a admisión preguntan por su médico tratante y cuando ingresan a su consulta son atendidas por otro médico. En otros casos el personal de admisión les indica que su médico tratante no tiene turno programado y al sacar la cita con otro médico, lo ven atendiendo en otro consultorio. La totalidad de pacientes declaró que fue atendida sin diferencia alguna en relación a otras personas; respetándose su turno según visualizan en la pantalla del televisor en la sala de espera.

También se indago sobre la satisfacción de la paciente en la resolución de su problema de salud y la atención recibida; 3 de cada 5 pacientes declaró estar muy satisfecha.

Finalmente, de acuerdo con la valoración en las 7 dimensiones del modelo de Malcolm Baldrige, el puntaje final obtenido por el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte reveló un desempeño del 62%.

VI. Conclusiones

En conclusión, al aplicarse el Modelo de la Gestión en Excelencia para la mejora del desempeño “Malcolm Baldrige” en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte, en el procedimiento de consulta externa se obtuvo como puntaje final 620,90/1000.

Los resultados según las dimensiones en el modelo “Malcolm Baldrige” fueron: liderazgo (67,2/120), planificación estratégica (57,1/85), enfoque en el paciente y el mercado (57,9/85), medición, análisis y gestión del conocimiento (71,5/90), enfoque de los recursos humanos (35,9/85), gestión por procesos (70,5/85) y resultados (260,8/450).

El proceso clave en el servicio de ginecología y obstetricia es la gestión de la atención de los servicios de salud en los procedimientos de atención de la consulta externa.

El puntaje final obtenido por el Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte muestra un desempeño del 62%. Obteniéndose el mayor puntaje para la medición, análisis y gestión del conocimiento y la menor puntuación en el enfoque de los recursos humanos.

VII. Recomendaciones

Aplicar el Modelo de la Gestión en Excelencia para la mejora del desempeño “Malcolm Baldrige” en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte, en los otros procedimientos que realiza como: atención de emergencia obstétrica de la gestante, atención de procedimiento quirúrgico que requieren internamiento, atención de parto eutócico, atención de emergencia obstétrica de la gestante.

Mejorar el clima laboral entre los colaboradores del servicio mediante estrategias como la escucha activa, la comunicación y adopción de sugerencias.

Articular con el área de docencia e investigación del hospital cursos y actividades formativas para los colaboradores del servicio.

Realizar reuniones de gestión con el responsable del área de admisión para que sus colaboradores en atención al “Manual de Procedimientos del Servicio de consulta Externa y Hospitalización” del Hospital de Lima Este – Vitarte; al momento de obtener la cita priorice que la atención se realice por el médico tratante de la paciente.

Realizar estudios inopinados en el servicio por el área de calidad del hospital con retroalimentación a los colaboradores para que sus posibles debilidades sean trabajadas y se conviertan en fortalezas.

Realizar fortalecimiento de capacidades a los jefes de área y/o servicio en organización, dirección, planeamiento estratégico y control para la mejora continua del desempeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, S.P. (2018). Demoras en mortalidad materna en el departamento de Santander 2012 a 2015. *Revista de Salud Pública*, 20(6), 699-706. Recuperada de <https://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n6.68156>
- Camisón, C., Cruz, S., Gonzáles, T. (2017) Enfoques de gestión de la calidad. En: Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Madrid: *Pearson Prentice Hall*;207-59.
- Cerdá, L. M., Santibáñez, A., Asencio, E., Martínez, A. Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke (Chile). *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 2018, 17(35), Recuperada de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.imap>
- Diario El Peruano. (2020). Decreto de Urgencia N° 032-2020. Decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Covid-19. Recuperado de: <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/decretos-de-urgencia/22114-decreto-de-urgencia-n-032-2020-1/file>
- Evan, J. E. (2017). *Administración y control de la calidad*. Boston, Estados Unidos: Editorial Cengage Learning.

Gutierrez, E.L., Piazza, M., Gutierrez, A., Hajar, G., Carmona, G., Caballero P, et al.

(2016) Uso de la evidencia en políticas y programas de salud aportes del Instituto Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* 33(3):5804. Recuperado de <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2308>

Hernández, A., Delgado, A., Márquez, M., Nogueira, D., Medina, A., Negrín, E. (2016).

Generalización de la gestión por proceso como plataforma de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. *Rev Gerenc Polit.* 15(31): 66-87. Recuperada de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys15-31.ggpp>

Hernandez, R., Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. Lima, Perú:

Editorial SBS.

Hospital del Vitarte. (2013). Indicadores cualitativos y cuantitativos. POI. 2013-2019.

Recuperado de: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=540>

Hospital del Vitarte. (2017). Gestión de la calidad. Recuperado de:

<http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=1183>

Hospital del Vitarte. (2019). Análisis Situacional Hospitalario (ASISHO).

Recuperado de: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=778>

Hospital del Vitarte. (2019). Cartera de servicios del Hospital de Vitarte. Recuperado de:

http://www.dirislimaeste.gob.pe/virtual2/Publicaciones/CarteraServiciosSalud/CarteraServiciosSalud_HospVitarte_2019.PDF

Hospital del Vitarte. (2019). Manual de Procedimientos del Servicio de Ginecología.

Recuperado de:

<http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=29>

Hospital del Vitarte. (2019). Memoria Anual del Hospital de Vitarte. Recuperado de:

<http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=1639>

Hospital del Vitarte. (2020). Misión y visión. Recuperado de:

<http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/index.php>

Huayanay, C.A., Huayana. Incremento en el gasto por inversión en el sector salud:

¿eficiencia y efectividad en el gasto? y, H. L. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, Publica*. 2015;32(4):817-24.

Joint Commission International. (2015). Accreditation Standars for Ambulatory Care.

Boletín. Illinois:Joint Commission International, *Department of Publication*;
Report No.: 3rd Edition

Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Salgado P, Szulik D, et al. (2015). Modelo

para abordar integralmente la mortalidad y la morbilidad maternas grave. *Revista Panamericana Salud Pública*;37(4/5):351–9.

- Lopez, P. (2016). *Herramientas para la mejora de la calidad*. Barcelona, España: Editorial Fund. Confemetal.
- Membrano, J. (2013). *Innovación y mejora continua según el Modelo EFQM de excelencia*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Mendoza, C., Ramos, C., Gutierrez, E. (2016). Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horizonte Médico*.;16(1):14-9.
- Mendoza, P.J., Rivera, G., Gutiérrez, C., Sanabria, C. (2018). El proceso de reforma del sector salud en Perú. *Revista Panamericana de Salud Publica* ;42:e74. Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.74>
- Ministerio de Salud (2006). Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM676-2006.pdf>
- Miranda, F. J., Chamorro, A., Rubio, S. (2016). *Calidad y excelencia*. Barcelona, España: Editorial Delta.
- Naciones Unidas. (2015). Todas las Mujeres, todos los niños. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016–2030). *Nueva York: Naciones Unidas*; acceso 15 de noviembre 2019. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
- Perea, L.E., Rojas, I. L. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista*

Gerencia y Políticas de Salud, vol. 18, núm. 36. Recuperado de:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.mgih>

Perea, L.E., Rojas, I.L. (2019) Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*;18(36). Recuperado de:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.mgih>

Renfrew, M.J., McFadden, A., Bastos, M.H., Campbell, J., Channon, A.A., Cheung NF, et al. (2014) Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*; 384(9948):1129-45.

Risco, G. (2019). Nuevos factores que inciden sobre la calidad de la educación médica y de las profesiones de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(1), 7-9. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4337>

Rivera del Rio, G. F., Valdivia, E., Palacios, A. E., Del Campo, J., Rojas, L. F., Lingán, N. M., Tello, I. C., & Del Carmen, J. C. (2019). La especialidad médica de gestión en salud en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 30 años formando gestores para el sector salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(1), 116-122. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4271>

Salazar, E. (2019). El problema de la seguridad de la atención obstétrica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 31-36. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2149>

Velásquez, A, Suarez, D, Nepo, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho,

gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(3), 546-555. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>

Villasmil, G. La medicina familiar y el hospital. En Roberto E, editor. Gerencia hospitalaria para una administración efectiva. 4th ed. Bogotá: *Editorial Médica*; 2016:496-509.

Vizcaíno, A. J., Vizcaíno, V.P., Fregosso, G. S. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario*, 18 (1). doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2103>