



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y EL EFECTO EN LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS
HOSPITALES DEL SECTOR SALUD**

Línea de investigación:

Herramientas informáticas para la gestión eficiente y transparente

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Administración de
Servicios de Salud

Autor:

Rosas Alarcón, José Luis

Asesor:

Guardia Huamani, Efraín Jaime

(ORCID: 0000-0002-7715-2366)

Jurado:

Barreto Montalvo, Juan Francisco

Huarac Reyes, Raúl

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima - Perú

2022

Referencia:

Rosas, J. (2022). *Las políticas públicas y el efecto en la gestión eficiente de los hospitales del sector salud*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6293>



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

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y EL EFECTO EN LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS HOSPITALES DEL SECTOR SALUD

Línea de investigación:
Herramientas informáticas para la gestión eficiente y transparente

Tesis para optar el grado académico de Maestro
en Administración de Servicios de Salud

Autor:

Rosas Alarcón, José Luis

Asesor:

Guardia Huamani, Efraín Jaime
(ORCID:0000-0002-7715-2366)

Jurado:

Barreto Montalvo, Juan Francisco
Huarac Reyes, Raúl
Astocondor Fuertes, Ana María

Lima - Perú

2022

DEDICATORIA:

Consagro esta investigación a Dios
ser maravilloso que no me de
desfallecer en el intento de
lograr mis sueños.

A mis padres por formarme como
Hombre con valores que soy y
Por su apoyo incondicional

ROSAS ALARCÓN JOSÉ LUIS

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a los insignes jurados
de mi investigación

Doctores:

Barreto Montalvo, Juan Francisco

Huarac Reyes, Raúl

Astocondor Fuertes, Ana María

Mi reconocimiento para mi asesor

Guardia Huamani, Efraín Jaime

Por su permanente asistencia

Y contribución con mi investigación.

ROSAS ALARCÓN JOSÉ LUIS

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	01
1.1. Planteamiento del problema	02
1.2. Descripción del problema	03
1.3. Formulación del problema	08
1.3.1. Problema general	08
1.3.2. Problemas específicos	08
1.4. Antecedentes	08
1.5. Justificación de la investigación	18
1.6. Limitaciones de la investigación	19
1.7. Objetivos	19
1.7.1. Objetivo general	19
1.7.2. Objetivos específicos	19
1.8. Hipótesis	20
1.8.1. Hipótesis general	20
1.8.2. Hipótesis específicas	20
II. Marco teórico	21
2.1. Marco conceptual	21
2.1.1. Políticas públicas de salud	21
2.1.2. Políticas públicas en el Perú	28

2.1.3. Gestión eficiente	31
2.2. Hospitales del sector salud	37
2.2.1. El sistema de salud	37
2.2.2. Sistema de salud nacional	39
2.2.3. Tratamiento hospitalario en Perú	41
2.2.4. Hospital nacional arzobispo Loayza	45
2.3. Dimensiones de las variables de la investigación	50
2.3.1. Dimensiones de políticas públicas de salud	50
2.3.2. Dimensiones de gestión eficiente	58
III. Método	64
3.1. Tipo de investigación	64
3.2. Población y muestra	64
3.3. Operacionalización de variables	66
3.4. Instrumentos	67
3.5. Procedimientos	67
3.6. Análisis de datos	67
3.7. Consideraciones éticas	68
IV. Resultados	71
4.1. Estudio de la encuesta	71
4.2. Contrastación de la hipótesis	93
V. Discusión de resultados	102
5.1. De la encuesta	102
5.2. Contrastación de las hipótesis	102
VI. Conclusiones	104
VII. Recomendaciones	105

VIII. Referencias	106
IX. Anexos	114
Anexo A: Matriz de consistencia	114
Anexo B: Instrumento de encuesta	115
Anexo C: Ficha de Validación del instrumento por experto.	119
Anexo D: Confiabilidad del instrumento establecida por experto.	120

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos del sector salud	43
Tabla 2. Cuadro comparativo de las categorías de los establecimientos de salud	43
Tabla 3. Tabla de valores	46
Tabla 4. Alineación al PESEM Sector Salud del 2016 al 2021	48
Tabla 5. Estrategia y contenido	57
Tabla 6. Operacionalización de variable independiente y dependiente	66
Tabla 7. Tabla de frecuencias observadas de la hipótesis general	93
Tabla 8. Tabla de frecuencias esperadas de la hipótesis general	93
Tabla 9. Tabla de frecuencias observadas hipótesis específicas N° 1	94
Tabla 10. Tabla de frecuencias esperadas hipótesis específicas N° 1	95
Tabla 11. Tabla de frecuencias observadas hipótesis específicas N° 2	96
Tabla 12. Tabla de frecuencias esperadas hipótesis específicas N° 2	96
Tabla 13. Tabla de frecuencias observadas hipótesis específicas N° 3	97
Tabla 14. Tabla de frecuencias esperadas hipótesis específicas N° 3	97
Tabla 15. Tabla de frecuencias observadas hipótesis específicas N° 4	98
Tabla 16. Tabla de frecuencias esperadas hipótesis específicas N° 4	99
Tabla 17. Tabla de frecuencias observadas hipótesis específicas N° 5	100
Tabla 18. Tabla de frecuencias esperadas hipótesis específicas N° 5	100

Índice de figuras

Figura 1. Fases de las políticas publicas	28
Figura 2. Sistema de salud peruano	41
Figura 3. Lineamientos de política institucional	49
Figura 4. Resultado a la pregunta No. 1 encuesta	71
Figura 5. Resultado a la pregunta No. 2 encuesta	72
Figura 6. Resultado a la pregunta No. 3 encuesta	73
Figura 7. Resultado a la pregunta No.4 encuesta	74
Figura 8. Resultado a la pregunta No. 5 encuesta	75
Figura 9. Resultado a la pregunta No. 6 encuesta	76
Figura 10. Resultado a la pregunta No. 7 encuesta	77
Figura 11. Resultado a la pregunta No. 8 encuesta	78
Figura 12. Resultado a la pregunta No. 9 encuesta	79
Figura 13. Resultado a la pregunta No. 10 encuesta	80
Figura 14. Resultado a la pregunta No. 11 encuesta	81
Figura 15. Resultado a la pregunta No. 12 encuesta	82
Figura 16. Resultado a la pregunta No. 13 encuesta	83
Figura 17. Resultado a la pregunta No. 14 encuesta	84
Figura 18. Resultado a la pregunta No. 15 encuesta	85
Figura 19. Resultado a la pregunta No. 16 encuesta	86
Figura 20. Resultado a la pregunta No. 17 encuesta	87
Figura 21. Resultado a la pregunta No. 18 encuesta	88
Figura 22. Resultado a la pregunta No. 19 encuesta	89
Figura 23. Resultado a la pregunta No. 20 encuesta	90
Figura 24. Resultado a la pregunta No. 21 encuesta	91
Figura 25. Resultado a la pregunta No. 22 encuesta	92

Resumen

El objetivo de esta investigación consistió en: determinar el efecto de las políticas públicas en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se consideró una población de 110 individuos y una muestra de 86, el tipo de investigación fue aplicativo- explicativo nivel descriptivo, los instrumentos empleados fueron: guías de análisis documental, fichas bibliográficas y cuestionario; los procedimientos fueron: descriptivo, inductivo y deductivo, técnicas de análisis de datos: análisis documental, indagación, conciliación de datos, tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes y comprensión de gráficos; los resultados más significativos son: que el 81% de los encuestados piensa que las políticas públicas del Sector Salud son los grandes lineamientos a favor de la salud y la vida de la ciudadanía; el 82% considero que los objetivos estratégicos públicos de salud son los grandes propósitos que persigue el Sector Salud a mediano y largo plazo; el 83% estimo que los objetivos específicos públicos de salud son los propósitos relacionados con determinado aspecto de la salud; el 85% estimo que las metas públicas de salud representan los logros de las acciones realizadas en algún aspecto de la salud humana y el 85% estimo que las tácticas públicas de salud están conformadas por las acciones realizadas en el marco de la salud.

Palabras clave: políticas estatales, administración de empresas, gestión eficiente.

Abstract

The objective of this research consisted of: determining the effect of public policies on the efficient management of the Arzobispo Loayza National Hospital, a population of 110 individuals and a sample of 86 were considered, the type of research was applicative-explanatory descriptive level, the Instruments used were: documentary analysis guides, bibliographic records and questionnaire; The procedures were: descriptive, inductive and deductive, data analysis techniques: documentary analysis, inquiry, data reconciliation, tabulation of tables with quantities and percentages, and understanding of graphs; The most significant results are: that 81% of those surveyed think that the public policies of the Health Sector are the main guidelines in favor of the health and life of citizens; 82% consider that the strategic public health objectives are the great purposes pursued by the Health Sector in the medium and long term; 83% consider that the specific public health objectives are the purposes related to a certain aspect of health; 85% believe that public health goals represent the achievements of actions carried out in some aspect of human health and 85% believe that public health tactics are shaped by actions carried out within the health framework.

Keywords: state policies, business administration, efficient management.

I. Introducción

En este estudio signado como “Las políticas públicas y el efecto en la gestión eficiente de los hospitales del sector salud” se estudió se examinó la problemática que significa la gestión en los hospitales, particularmente en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y a partir de ello formular opciones para solucionarla a través de las políticas públicas del Estado peruano. Para tal efecto, este la investigación se estructuro en nueve apartados así:

I. Introducción: En este apartado se formulan las cuestiones sobre las que se estructura el estudio, tales como: el problema, los estudios que precedentemente la han investigado, la justificación para la elaboración del estudio, los objetivos a alcanzar, así como las hipótesis del estudio.

II. Marco teórico. En este apartado se consignaron los puntos de vista doctrinales en los que se sustenta el estudio.

III. Método. Este apartado contiene las perspectivas metodológicas empleadas por el investigador.

IV. Resultados. Este apartado contiene los resultados alcanzados por la encuesta y de la contrastación de las hipótesis

V. Discusión de resultados. En este acápite se examinan los resultados obtenidos conforme a las investigaciones precedentes y dentro del marco teórico.

VI. Conclusiones. En este acápite se presentan las deducciones a las que llego el investigador como consecuencia del estudio.

VII. Recomendaciones. En este acápite el investigador plantea las sugerencias con las que la dificultad analizada se pueda superar.

VIII. Referencias. En este acápite se relacionan las fuentes de información a las que accedió el investigador.

IX. Anexos. En este acápite se adjuntan los documentos fundamento del estudio.

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, la gestión en uno de los aspectos más importantes de las organizaciones, dado que a través de ella se estructuran tanto sus componentes como las herramientas para resolver las dificultades que se presentan a nivel interno como externo, es en este contexto en el que la organización debe evaluar sus estrategias para la resolución de sus problemas o cuestiones que se presentan en su cotidianidad.

Los hospitales del sector salud y particularmente en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, , como organizaciones que son presentan problemas en su gestión, los cuales no son exclusivos de este sector en Perú, sino que se evidencia en el ámbito de los otros países, en especial de los latinoamericanos, dese hace décadas, pero que se ha acentuado en esta época de pandemia en la cual, los resultados de una gestión ineficiente, se han puesto al descubierto lo cual ha posibilitado patentizar la inexistencia de planes, políticas, tácticas, estrategias y acciones operativas como administrativas; así como de organización, planeación, coordinación, dirección y control institucional; lo que ha llevado a que las personas individualmente, asuman estas responsabilidades e implementen las soluciones a los problemas del servicio de salud que debe prestar los hospitales del sector salud.

Dentro de este escenario, es una obligación proporcionar alternativas de solución con menores costes, que sean eficaces y que lleven a la consecución de los objetivos, las metas y la misión de la gestión institucional de los hospitales, lo cual sería viable solo si se toman en consideración y se emplean las políticas públicas de salud, tal como lo han propuesto: a nivel mundial: la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS); y, en el ámbito nacional, por medio del Ministerio de Salud (MINS), dentro de este contexto; concibiéndose las políticas en salud, como los lineamientos integrales encaminados a conservar la salud y la vida de las personas.

1.2. Descripción del problema

En esta investigación se examinó la problemática que se presenta en la gestión eficiente de los hospitales del sector salud, en concreto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza sobre el particular, con arreglo a la Memoria Anual de los hospitales nacionales del sector, se ha llegado a establecer que: los hospitales no han alcanzado una adecuada prestación de servicios de calidad a la ciudadanía que requiera de estos servicios; no ha logrado fortificar el esquema de vigilancia epidemiológica y de evaluación del estado de la salud, no se ha optimizado el acceso y empleo racional de las medicinas; asimismo, no se ha optimizado el rendimiento y el potencial progreso de los recursos humanos, direccionándolos hacia la atención de las necesidades y expectativas de los enfermos; adicionalmente, no se ha optimizado la eficacia en el manejo de los recursos: financieros, económicos, materiales y humanos con que cuenta el establecimiento. Lo mencionado, constituye la manifestación de que los objetivos que no se han logrado alcanzar completamente.

En lo que respecta a las estrategias hospitalarias no se ha materializado el compromiso del personal con los objetivos de la institución de salud. Para lo cual, se requiere que la institución puede alcanzar su misión, dado que, para ello, resulta indispensable el desarrollo del personal, lo cual, habitualmente ha diferido en el tiempo. El personal, no se considera como partícipe del cambio, ni como núcleo de la transformación. Resulta imprescindible mejorar el perfil de los trabajadores de la institución, pues en la actualidad se conserva por abajo del mínimo fijado. Ninguno de los hospitales ha podido desplegar actividades para alcanzar los objetivos de largo plazo, como fomentar una adecuada política de gestión de su personal; una formación continua armonizada con los lineamientos de su política, tampoco se ha logrado el ascenso de sus empleados dentro de parámetros meritocráticos, las remuneraciones no son proporcionales la responsabilidad asignada, se ha fallado al momento de incentivar la confraternidad en la realización de las labores, etc.

Referente, a la estrategia de robustecer la capacidad resolutive de los hospitales, ellos no han podido acceder a una adecuada cantidad de equipos médicos sofisticados requeridos para un hospital especializado que coadyuven en el tratamiento y pronta recuperación de los enfermos que asisten a él; no han dispuesto de una infraestructura vertical, que posibilite el tratamiento eficiente y conveniente del enfermo, al igual que, establecer una adecuada gestión de sus recursos.

En lo que concierne a estrategia de investigación científica, imprescindible en la recuperación de la salud de las personas, no se ha logrado introducir este tipo de investigación como elemento primordial en la atención y recuperación de la salud del enfermo.

Todo lo mencionado, ha imposibilitado la consecución de la misión de ofrecer tratamiento sistemático especializado a los pacientes, usuarios y familiares, ni en la recuperación, defensa, ni desarrollar la enseñanza e investigación de forma constante con inserción social y protección universal, por lo resulta preciso corregir prontamente este inconveniente.

Esta problemática también fue evidenciada por el Diario Gestión al informar el hecho de que el poder ejecutivo aspira a la universalización de los servicios de salud y proporcionar seguro médico al cien por ciento de la población para el año dos mil veinte uno, se indaga sobre ¿cómo es la situación de los establecimientos de salud? Conforme al más reciente informe del MINSA, se tuvo conocimiento de que el 95% de los laboratorios del Instituto Nacional de Salud, que se ocupan de investigar sobre dificultades esenciales en el sector salud, presentan una capacidad instalada inapropiada. (Ministerio de Salud, 2020).

Este artículo, aludiendo al documento técnico Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud, aprobado en enero del dos mil veinte por el MINSA, se adecuaron los valores de las brechas, presentes en el sector salud. Conforme a los

hallazgos del documento, para enero de dos mil veinte, el conjunto de instituciones de salud del 1er. Nivel atención, conformado por: los puestos, postas y centros de salud y médicos; asciende a 8,723 del cual el 77.8% es decir 6,785; poseen una capacidad instalada deficiente demostrada en lo inseguro de su infraestructura, así como en el equipamiento antiguo que se le proporciona y que, en ocasiones no funciona o que resulta escaso. (Ministerio de Salud, 2020).

En tratándose de los Hospitales del Sector Salud, un porcentaje ligeramente superior a la mitad, esto es el 51%, evidencian brechas en su infraestructura que imposibilitan la prestación del servicio de salud en excelentes condiciones. El documento precisa que, entre los departamentos con porcentajes de brecha más altos se encuentran Áncash (83%), Lima (76%), Tumbes (67%), Ucayali (67%), Apurímac (67%), Ayacucho (60%), Huancavelica (60%), Junín (60%), Puno (60%) y Cusco (50%).

Pese a este planteamiento, para el Comex - Sociedad de Comercio Exterior del Perú- resulta inquietante que el MINSA no plantee reducir las brechas que presentan los establecimientos de atención primaria al dos mil veintitrés, a pesar de lo manifestado, pero, en cambio proyecte edificar nuevos hospitales. Dentro de este contexto, para este gremio resulta patente que la infraestructura y los equipos con que cuenta el sector salud nacional se encuentra en un estado precario. Lo cual repercute en los pacientes, quienes, en algunos casos no reciben una atención óptima y en otros casos conlleva hasta su fallecimiento.

De acuerdo a lo informado por el portal RPP La Dirección General de Gestión del Riesgo y Desastres y Defensa Nacional en Salud (Digerd), en representación del MINSA, está recorriendo los hospitales del país a fin de establecer las mejoras que se deben efectuar continuar ofreciendo un servicio de salud óptimo durante la pandemia por el COVID-19. En su recorrido por los hospitales Cayetano Heredia, Dos de Mayo, Santa Rosa, Hipólito Unanue

y San Juan de Lurigancho el Digerd, identifico un conjunto de necesidades que están siendo solucionadas. (Ministerio de Salud, 2020).

En cuanto al Hospital Arzobispo Loayza, conforme al documento titulado: Proyecto de mejora de hospital Loayza está en curso, de la Oficina de Comunicaciones, Transparencia y Reclamaciones de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, este aviso lo dio el viceministro de Salud Pública, Santillán Ruiz, en visita inopinada al establecimiento de salud, indicando que esta propuesta ya se está en marcha. Del mismo modo preciso que el indicador es que los individuos estén satisfechos con el servicio de la institución, debido a lo cual, se debe observar el itinerario del enfermo para detectar los problemas y hallar las soluciones. (Oficina de Comunicaciones, Transparencia y Reclamaciones Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, 2019).

La finalidad de esta supervisión es la evidenciar las dificultades de la operatividad que perjudican a los enfermos para sean solucionados a mediano y corto plazo, entre los núcleos primordiales se hallan: suprimir las filas y disminuir la demora, proporcionar manteniendo al equipamiento deteriorado y dañado, el suministro y entrega de medicinas. (Oficina de Comunicaciones, Transparencia y Reclamaciones Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, 2019).

El artículo signado como MINSA: médicos que abandonan hospitales en horas de trabajo serían destituidos, conforme a la noticia emitida por el programa dominical “Cuarto Poder”, una averiguación efectuada por Oficina de Transparencia y Anticorrupción del Ministerio de Salud (MINSA), evidencio que cinco galenos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, no atendían a los enfermos de esta institución de salud por brindar atención en consultorios particulares próximos. Por lo cual, conforme a lo manifestado por la ministra de Salud, preciso que estos galenos denunciados por supuestamente abandonar sus lugares de

trabajo, en horas remuneradas por el Estado para atender en instituciones de salud particulares serán destituidos. (Ministerio de Salud, 2019).

Conforme a lo informado, los galenos habían instituido un régimen paralelo de atención a enfermos, toda vez que estos elegían ir a las instituciones de salud privadas para recibir atención prontamente. Estos, mayoritariamente, estaban obligados a brindar atención en el hospital de las ocho de la mañana a las dos de la tarde, no obstante, se ausentaban a las pocas horas, afectando a enfermos que habían programado anticipadamente sus citas. (Ministerio de Salud, 2019).

En el informe especial, titulado: La preocupante realidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ATV Noticias Edición Central, en el que partiendo de crisis que se encontraba afrontando el sector salud en el país, precisa que entrar el Hospital Loayza es una experiencia que ha llegado al límite al punto de considerar que, el Hospital centenario del país se encuentra en cuidados intensivos, al desplazarse al interior de esta institución de referencia a nivel Nacional, se observa que los pabellones están llenos de usuarios, la primera parada se realiza en los que los médicos llaman “el bunker”, un hospital de campaña instalado al lado de los patios exteriores del hospital, tras el incendio de una máquina de anestesia, paradójicamente en el área de quemados, esta carpa se han convertido en la carpa de operaciones de esta unidad mientras se reparan los daños del siniestro ocurrido hace más de un mes; otro de los problemas que se presentan es que operan como hojas de afeitar, ante la falta de dermatomo eléctrico aparato requerido para retirar la piel de pacientes quemados que necesitan un injerto, se pide a los familiares hojas de afeitar para hacer el procedimiento de manera artesanal y pese a los reiterados pedidos del personal médico hasta ahora no se da solución al problema, se observan cuartos llenos de desperdicios y cadáveres que se pasean entre los pabellones a vista y paciencia de todas las personas y largas colas ser atendí parece ser todo un milagro; las citas médicas se expiden para un mes después de solicitadas; la

situación de los niños es más dramática, en el mes de mayo se informaba que había seis neonatos en estado crítico, sin ventiladores mecánicos y la capacidad resolutoria de la unidad de cuidados intensivos sobrepasada; de la misma manera, lo más increíble uno de los hospitales más grande del país no posee tomógrafos operativos ni servicio de RX, pese a los constantes petitorios del personal médico y alas múltiples denuncias que los pacientes realizan constantemente, el Hospital Arzobispo Loayza siguen en cuidados intensivos. (Gambini, 2019).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el efecto de las políticas públicas en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es el efecto de los objetivos estratégicos públicos de salud en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

¿Cuál es el efecto de los objetivos específicos de salud en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

¿Cuál es el efecto de las metas públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

¿Cuál es el efecto de las estrategias públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Nacional arzobispo Loayza?

¿Cuál es el efecto de las tácticas públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Investigaciones nacionales

A partir de lo consignado en la investigación denominada: La implementación de

políticas públicas en salud para los pueblos indígenas de Santa María de Nieva en Amazonas: la tensión entre la atención al VIH-SIDA y el enfoque intercultural; se colige que existen multiplicidad de nociones respecto a las políticas públicas, en las que aparece como elementos estructurales: el reconocerla como un asunto oficial, la toma de decisiones, itinerarios de actuaciones, funcionarios oficiales, colectividad a la que se dirige, financiamiento, etc. contexto dentro del cual, se concibe a las políticas públicas como el cumulo de toma de decisiones organizadas por el régimen oficial, que posteriormente se emplean para afrontar dificultades públicas. (Pintado, 2016).

En la investigación titulada: Las políticas públicas y el fortalecimiento de la gestión gubernamental del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Las políticas públicas son entendidas como las acciones que el gobierno toma con el propósito de dar respuesta a las diversas demandas de la sociedad, es decir, son las actuaciones de la administración, por medio de las cuales se pretende hacer frente a las diferentes exigencias de la comunidad. (Vargas, 2017).

Del estudio denominado: Perú: Políticas Públicas en Salud Mental postconflicto armado interno. Revisión de estándares, estrategias y buenas prácticas para la recuperación integral de víctimas, se extrae que el enfrentamiento bélico interno que vivió el país acarreo consecuencias de todo orden para la sociedad, tal como lo evidencio la Comisión de la Verdad y Reconciliación. El impacto de las consecuencias psicosociales, se irradió no solo en el individuo, sino también a sus familias y a sus comunidades, los cuales, de cierta forma continúan afrontando los estragos de la violencia. Este es el motivo por el cual, el Plan Integral de Reparaciones contemple como beneficiarios del programa, no solo a los perjudicados individualmente considerados, sino también colectivamente, quienes entre las medidas de resarcimiento necesitan, asistencia en salud mental. (Chávez, 2016).

Dentro de esta investigación, lo primero fue tratar la salud mental como un inconveniente público, desde una perspectiva de derechos, a través del Centro de Atención Institucional (CAI). El problema abordado en la investigación se formuló contemplando sus orígenes y secuelas junto con el ámbito, magnitud y premura para ocuparse de él. Lo segundo, fue desarrollar el contenido de la garantía a la salud mental por medio de lo indicado en los tratados y convenciones del Derecho Internacional de los Derechos Humanos; por la Organización Mundial de la Salud, y el régimen jurídico interno. Dejando claro que el contenido de la garantía a la salud mental que se consiga en este ítem no es absoluto, sino que se complementara con los demás componentes que se examinan en otros apartados. Lo tercero, por ser un problema público, el país tiene el deber, de acuerdo a lo normado a nivel internacional y nacional, de ofrecer una solución o atención eficiente, apropiado, dentro de una termino prudente. Igualmente, se examinará el deber de indemnizar que tiene el gobierno en relación con las personas que han sido sujetos de violencia durante el CAI. (Chávez, 2016).

Dentro de este contexto, el problema de salud mental como dificultad publica en el ámbito de las indemnizaciones que le siguen al conflicto armado en el país: la OMS considera que la salud mental no es solo la carencia de perturbaciones psíquicas. Se concibe como una condición de bienestar en el que la persona es consecuente de sus capacidades personales, puede enfrentar la ansiedad habitual de la vida, puede laborar de manera provechosa y conveniente y es capaz de prestar asistencia a la sociedad. (OMS). (Chávez, 2016).

Dentro de la sociedad, en opinión de Chávez (2016), la salud mental habitualmente no la toman en cuenta, de manear que su cuidado y asistencia no es satisfecho como lo prescribe la ley. En los últimos tiempos, se ha verificado un incremento de los casos en los que se evidencia enfermedad, la cual genera una discapacidad importante en la persona. La precaria

asistencia estatal profundiza aún más la marginalización y la estigmatización de las personas que sufren este padecimiento psíquico.

Como conclusión Chávez (2016), expone que emplear el vocablo salud mental es superfluo, debido a que esta debe estar inserta en la vasta noción de salud. No obstante, es necesario aludir a la salud mental debido a que, en las políticas públicas no se ha abordado, lo cual repercute en la salud física de la persona. Por ende, una noción vasta de salud, exhaustiva, debe comprender no solo la salud en sus dimensiones física y mental, sino también la social, las cuales vienen a fortalecer una noción restrictiva, constante, personal y enfocado en la patología. Al momento de realizar un diagnóstico el especialista debe evaluar un conjunto de aspectos, tales como: el contexto social, los vínculos que la persona crea dentro de él; la historia del individuo, así como la social; su calidad de vida, las posibilidades de acceso a una salud de excelencia, la ocupación del individuo, etc. conforme a los concretos requerimientos y la cultura del individuo a tratar. Dentro de este contexto, el estado óptimo de salud del individuo se encuentra supeditado al equilibrio armonioso de estos aspectos.

El derecho a la salud, es de índole social y se encuentra resguardado por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, por medio de diversas declaraciones, en ocasiones de forma indirecta, como ocurre en Declaración Universal de los Derechos Humanos al aludir a condiciones de vida adecuadas que garanticen la salud; y en otras, de forma directa, como ocurre con Pacto Internacional de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales al referirse al más alto nivel posible de salud física y mental”. (Chávez, 2016).

El estudio signado: Política y políticas públicas en salud, Aproximación a un estudio comparado. Casos: Chile, Colombia, México y Perú, de autoría de Beleño (2016), fue esencialmente descriptivo sustentada en el análisis documental, en el que su objetivo medular consistió en determinar las particularidades de las políticas públicas de salud en los mencionados Estados a partir de un enfoque comparativo, el que comprendió: i) examinarlas,

ii) señalar los contextos de participación en el que se elaboraron; iii) establecer los diversos actores que intervinieron; iv) identificar las estrategias para atender los requerimientos; y, v) realizar una comparación entre ellas con la finalidad de identificar las convergencias y divergencias en lo que se refiere al fomento de la salud en estos Estados latinoamericanos.

Metodológicamente el estudio de Beleño (2016), se efectuó de tipo descriptivo de corte comparativo, convirtiéndose en una investigación de casos variados determinados por las políticas nacionales de salud de los Estados analizados y se eligieron las políticas elaboradas y fijadas a partir del 2007 por los gobernantes de cada Estado, en un lapso de 10 años o conforme corresponda a la política interna vigente. De esta forma, la importancia de realizar estudios respecto a este asunto, posee una capacidad intrínseca el cambio social, repercutiendo en asuntos oficiales, políticos y económicos que contribuyen con el favorecimiento de la salud humana. El estudio no tuvo por objeto valorar o conformar la ejecución o eficacia de las políticas en cada Estado investigado.

Dentro de los aportes que Beleño (2016), realiza a esta investigación se destacar, la conceptualización de las políticas públicas como una “Herramienta Estratégica” para ser empleada en el ámbito de la gobernabilidad, la gestión y la administración de lo público.

Coincidiendo con lo manifestado por la secretaria de Salud de México, indica Beleño (2016), una política pública eficaz de prevención, defensa y fomento de la salud debe integrar además de acciones propias de salud pública, si no, además de participación que trasformen la conducta de los individuos, en materia de conductas sexuales, trabajo físico, nutrición, ingesta de alcohol, cigarrillo, alucinógenos y en general de las circunstancias que atentan contra la integridad psicológica o física.

La investigación denominada Factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa de diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (MINSA, EsSalud, FFAA, PNP y clínicas privadas) del Perú en el año 2014, a partir objetivo

de determinar las causas vinculadas al nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta externa de las distintas IPRESS en nuestro país a lo largo del dos mil catorce, arribo a los siguientes resultados: i) la satisfacción global se calculó en el 69,4%; ii) la probabilidad de no satisfacción en los usuarios de la tercera edad se reduce en un 12% ($p < 0,05$ RP: 0,88 IC: 0,81-0,95); iii) ser miembro de la clase social más alta y ser usuario de clínicas de salud privadas, reduce la probabilidad de no satisfacción en hasta en un 23% ($p < 0,05$, RP: 0,77 IC: 0,71-0,84); iv) por otra parte ser quechua hablante incrementa en un 12% la probabilidad de no satisfacción (RP: 1,12 IC: 1,02–1,24); en los usuarios de Es Salud hasta el ser usuario de EsSalud hasta 28% (RP: 1,28 IC: 1,20-1,36), en las personas que no poseen alguna clase de seguro de salud hasta 18% (RP:1,18 IC:1,09-1,28); y, v) el plazo de espera largo incrementa hasta en un 86% la probabilidad de no satisfacción del usuario. En conclusión, el grado más elevado de satisfacción con el servicio se halló a nivel de los usuarios de las clínicas privadas con el 88,2% en tanto que el máximo grado de insatisfacción se advirtió en los pacientes tratados en EsSalud con un 10,4%. Se propone disminuir el tiempo de espera y maximizar el vínculo paciente – médico para elevar los patrones de calidad. (Cannata et al., 2017, p. 26).

En su tesis titulada: La felicidad en hospitales del MINSA en Lima Metropolitana. Morales et al. (2018), se exponen que, el sector salud es uno de las más solicitados en función de servicios, y, al mismo tiempo, el más desprovisto requeridos para atender esta demanda, correspondiendo a los galenos y enfermeros (as), los profesionales quienes atienden este requerimiento, por lo cual resulta significativo averiguar sus niveles de felicidad, con el propósito de instaurar programas de acción de mejora.

En consecuencia, el estudio se centró en saber los niveles de felicidad de los galenos y enfermeras (os) que trabajan en los Hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana y el examen de variables como: i) edad, ii) sexo, iii) condición civil, iv) cantidad de hijos, v) profesión, vi) tiempo de experiencia, y, vii) escala remunerativa. El estudio fue no

experimental, descriptiva y con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 294 entrevistados, extraída de una población de 3,681 de trabajadores. El acopio de la información se efectuó por medio de la realización de encuestas, en las que se tuvo en cuenta temas sociales, demográficos y de la escala The Oxford Happiness Questionnaire Short-Form (Formulario breve del cuestionario de felicidad de Oxford) en español. (Morales et al., 2018).

La conclusión a la que llegaron Morales et al. (2018), permitió evidenciar que el gado de felicidad moderado de los galenos y enfermeros (as) que laboran en los hospitales del MINSA en Lima Metropolitana. Las propiedades sociodemográficas de la muestra son diversas y no representan en líneas generales un modelo específico. En cuanto a las variables edad, sexo, condición civil y número de hijos no configuran particularidades importantes en el nivel de felicidad. En cambio, con respecto a la profesión, los galenos muestran un nivel de felicidad superior que las enfermeras (os). Con relación al tiempo de experiencia laboral, el personal con una experiencia menor a 10 años, poseen una mejor comprensión de la felicidad. De la misma manera, los profesionales que pertenecen a una escala laboral superior tienen un nivel de felicidad superior. En definitiva, frente a los resultados, se presentan recomendaciones a los Hospitales del MINSA.

1.4.2. Investigaciones internacionales

En la tesis titulada: La construcción social de políticas públicas en salud: la participación comunitaria asociada a la Atención Primaria de la Salud desde la perspectiva de los agentes de salud. Análisis de caso (CAPS municipio de La Plata 2008/2015). Se expone, que la atención primaria en salud y la cooperación, han instituido en una pareja habitualmente aludida en la formulación de las políticas públicas, pese a que, se adecuará en ámbitos sociales e históricos diferentes con impresiones particulares, de modo que, las políticas de atención primaria que incorporan intervención colectiva en salud, esta no toma un propósito unidireccional y alude a distintas prácticas. No obstante, la participación en salud puede ser

considerada como un procedimiento social y un inconveniente, que sobrepasa considerablemente el área de la salud y se registra en procedimientos sociales superiores pese a que tome singularidades concretas que deben ser tomadas en cuenta. Pude considerarse, como lo refería Morgan (1993, p. 126), que la participación comunitaria, constituye un símbolo para debatir la configuración del poder de una determinada sociedad. (Pagnamento, 2017).

Hay diversas clases de participación, que son edificadas social e históricamente y, por lo tanto, deben ser mencionadas recobrando las características sociales e históricas que las constituyen. La exigencia de asentar el debate respecto de la participación en salud en un ámbito superior de vínculos sociales conservando un enfoque histórico, posibilita situar en este entorno las discusiones esenciales y las directrices de la política en salud. (Pagnamento, 2017).

El estudio in titulado: Propuesta de un modelo de atención a la salud: Seguridad Social única, expone: en lo que respecta a la salud, México ha conseguido en cierta medida sus deberes de preservar, asegurar y fomentar esa capacidad por debajo del coeficiente de inversión pública en esa área que imposibilita incrementar el acceso a los servicios, escasez en la provisión de medicamentos, retraso en el incremento de infraestructura, ausencia de estímulo a la investigación y el fomento de una cultura de prevención, permanece la desigualdad y las discrepancias en las esferas de la población que frente a la exigencia de atención médica al sufrir un padecimiento degenerativo persistente no consigue acceso a los servicios de salud generando desigualdades económicas a la familia. Dentro de las políticas sociales más reclamadas en este mundo globalizado, la preservación de la salud es esencial tanto para el bienestar del individuo como para el progreso económico y social sostenible de un Estado. (Montes de Oca, 2015).

En el examen denominado: Estado de bienestar y cambio: la transformación de las políticas públicas de salud en Costa Rica (1990/2014). Se ha señalado que, producto de la crisis de los años ochenta, junto con los otros Estados de la región, inicia el cuestionamiento respecto de la viabilidad de los Estados Bienestar, reflejado en las políticas específicas de recorte del gasto para contener, entre otras, el colapso de las finanzas del rubro de salud. (Gutiérrez, 2016).

En esta controversia, indica Gutiérrez (2016), se presentan recortes en el presupuesto y el traslado de los funcionarios del sector público, del cual no se libró el Ministerio de Salud, que comenzó a evidenciar reducciones considerables en su presupuesto subvencionado con los impuestos. En este contexto se produce la reforma a la salud con cargo a las contribuciones por cotización, los servicios de atención primaria. Con los años, esta nueva obligación asignada a la CCSS, presionaría por la solicitud de los servicios y los considerables costes de la atención primaria, ya de por sí, congestionado de los costes del 2do y 3er nivel de atención del esquema de atención de salud implementado en Costa Rica y frente a una variación demográfica de creciente y de un nuevo perfil epidemiológico que requerirá más presupuesto por parte de la CCSS.

Del mismo modo, junto con la falta de planificación estratégica, se implementaron en la CCSS, un conjunto de determinaciones que originaron luego graves inconvenientes de financiamiento como el aumento excesivo de la nómina, bonificaciones salariales u otras prerrogativas de los funcionarios de la entidad. Todo lo cual, origino la crisis en esta entidad en el año dos mil once, poniendo de manifiesto el empeoramiento de los servicios de salud de la CCSS. (Gutiérrez, 2016).

Simultáneamente, en esa época, comenta Gutiérrez (2016), se iniciaba una paulatina transformación, el incremento de la influencia del mercado privado en los servicios de salud, fomentado por los grupos que poseían recursos económicos para solucionar en manera

particular sus inconvenientes de salud. El debilitamiento de los servicios de salud de la CCSS, se impulsaría cada vez más a los individuos para acudir a los servicios particulares, de acuerdo a su capacidad de pago lo que los llevo a adquirir deudas personales, dado que no se ha establecido en Costa Rica el mercado de seguros privados de salud, prácticamente naciendo en ese tiempo, pero con evidencia de consolidarse en el corto plazo debido a las seguridades otorgadas por el Tratado de Libre Comercio.

En el estudio llamado: la Salud Pública como problema de gobierno. Análisis de los problemas sociales de Salud Pública bajo el modelo de gobernanza. El investigador menciona los aspectos, que luego de efectuado el estudio, considera imprescindibles al abordar la salud pública como problema gubernamental. (Santoro, 2015).

a) El continuo salud-enfermedad como componente indispensable como fundamento en el cual se diseñan los discursos de salud, que llevan a establecer una situación como objeto de injerencia en salud pública y en sus consecuencias.

b) La asignación de responsabilidades respecto de las políticas y conductas relacionadas con la salud pública, dentro de las cuales el Estado y los individuos se instituyen como los actores esenciales, encargados de asegurar, o no, la producción de las sociedades saludables. Del mismo modo, en el contexto de las obligaciones de Estado, se manifiesta la importancia asignada a las acciones de salud pública en la elaboración del régimen social a través de la constitución de sociedades saludables.

c) Los razonamientos que trasforman a la promoción de la salud, en una tecnológica oficial determinante en la instauración de las sociedades saludables, que establecen ambientes e individuos predominantemente saludables como consecuencia de la gestión de las libertades individuales.

d) El argumento de la complejidad como piedra angular con fundamento en el cual la realidad toma sentido. En este contexto, la salud pública se incorpora en una sociedad

problemática, dentro de las cual los problemas y los organismos que interviene en ellas ostenta esta misma calidad.

e) La demostración científica como proveedora del conocimiento inquebrantable para justificar la salud pública, con fundamento en ella, determinados discursos se formulan como verdaderos inconvenientes de salud pública, de forma tal que las entidades que actúan respecto a ella, obtengan legitimidad.

f) La gobernanza como un planteamiento favorito para el Estado en salud pública, que posibilita manejar los múltiples actores y la problemática social y orientar las acciones de salud hacia contexto común, con la finalidad de conseguir que el gobierno en salud pública sea eficiente. (Santoro, 2015).

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación metodológica

El sustento metodológico de esta investigación inicia con la delimitación, descripción y enunciación de la dificultad que se presenta en la gestión de los hospitales del Sector Salud y respecto de él, se formulan alternativas de solución por medio de la materialización de las políticas de salud; a partir de lo cual se precisan las variables, las dimensiones, los antecedentes, etc.

1.5.2. Justificación teórica

El sustento teórico de esta investigación se encuentra en análisis de la problemática evidenciada en la gestión del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza y el efecto de las Políticas Públicas, en contexto de los planteamientos académicos, legales y metodológicos de manera que sus resultados puedan servir de sustento a futuras investigaciones o ser tomados como documento de consulta.

1.5.3. *Justificación práctica*

El sustento práctico de la investigación, consiste en servir para favorecer la solución del inconveniente de la gestión ineficiente a través de la aplicación de las políticas públicas de salud del Estado peruano.

1.5.4. *Justificación social*

El sustento social de esta investigación, consiste en apoyar a las autoridades, directivos, funcionarios, trabajadores; y desde luego a los usuarios de los Hospitales del Sector Salud, dado que a través de la implementación de las políticas de salud se contribuirá en gran medida al logro de la gestión eficiente de dichas entidades.

1.6. Limitaciones de la investigación

El principal obstáculo que se presentó en el desarrollo de esta investigación, consistió en la desconfianza y falta de tiempo de los funcionarios para dar respuesta a la encuesta que se les formuló, en cual se superó cuando se les garantizo la confiabilidad de sus respuestas.

1.7. Objetivos

1.7.1. *Objetivo general*

Determinar el efecto de las políticas públicas en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.7.2. *Objetivos específicos*

Establecer el efecto de los objetivos estratégicos públicos de salud en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Determinar el efecto de los objetivos específicos de salud en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Establecer el efecto de las metas públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Determinar el efecto de las estrategias públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Establecer el efecto de las tácticas públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

Las políticas públicas tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.8.2. Hipótesis específicas

Los objetivos estratégicos públicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Los objetivos específicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Las metas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Las estrategias públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Las tácticas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

II. Marco teórico

2.1. Marco conceptual

2.1.1. *Políticas públicas de salud*

2.1.1.1. Generalidades

En nuestras conversaciones habituales, empleamos los términos política y políticas públicas, como sinónimos sin distinguirlos, empleándolos de esta forma en cualquier contexto. No obstante, aunque ambos términos hacen parte del régimen político y que tiene injerencia mutua, son áreas diferentes que se deben distinguirse.

En este sentido, la “política” se ocupa de las áreas y cuestiones vinculadas al poder político, en tanto que las políticas públicas, son las soluciones para hacer frente a cuestiones públicas, por parte de las entidades del Estado. Estos conceptos convergen, en el hecho de que la política se orienta a incidir en las instauraciones de las políticas públicas y que el gobierno constituye el espacio de poder responsable de materializarlas. (Romero et al., 2009).

De esta forma, el propósito de los políticos, sin distinción al partido a que pertenezcan; será el de establecer las políticas públicas conforme a sus intereses, u obstaculizar las que no sean acordes con ellos. (Lahera, 2004). Considerando los planteamientos de políticas públicas, se puede percibir la situación de la política, así como: los componentes de la agenda pública, las discrepancias políticas por medio de las diferentes agendas de los candidatos en el ámbito de las elecciones, las acciones oficiales y de la oposición, los esfuerzos orientados a examinar los diferentes asuntos y otros.

Pero, no se debe entender que la política necesariamente implica la existencia de políticas públicas, tal como se colige de lo propuesto por Lahera (2004), pues puede darse el caso que la política se realice sin consideración de aquellas; evento en el que el régimen político está enfocado en la repartición del poder entre los distintos actores sociales y políticos. La política vista de esta forma, se convierte en un instrumento para impactar a los

electores, lo que implica retroceder en el tiempo. Puede ocurrir, también, la situación inversa, es decir, que haya políticas públicas que no tomen en consideración la política, lo cual socava la gobernabilidad social. Debido a lo cual, la administración pública no puede prescindir la política y fuera de ella, no se puede dejar de lado las políticas públicas.

Dentro de este contexto, para una comprensión integral de las Políticas Públicas (en adelante PSPS) en general, y en salud en particular, se debe partir por conocer, saber en primer lugar, que un problema es la divergencia entre la condición actual y la condición esperada ideal. (Secchi, 2013).

La naturaleza pública surge en el momento en que concurren las siguientes circunstancias:

Hay certidumbre de penurias y necesidades en los individuos o en su contexto, una posibilidad de mejora o un peligro que se pretende eludir. (CEPLAN, 2018).

Los protagonistas en el contexto político, lo mismo que la sociedad civil, consideran esta circunstancia como inadecuada, debido a que incide de forma directa o indirecta el goce de los derechos o bienestar social. (Olavarría, 2007).

La solución para satisfacer la dificultad demanda de la participación de la esfera pública, a pesar de que igualmente involucre la participación del ámbito privado. (Subirats et al., 2008).

Atendiendo a lo planteado los problemas públicos a partir de lo manifestado por Meny y Thoenig (1992), pueden concebirse como: las creaciones políticas de una sociedad en un área y época específica, por medio del cual se consigue que una dificultad que se presenta en la comunidad se incorpore en el programa gubernamental. En tanto, las PSPS señalan los investigadores, se perciben como la actividad desplegada por determinada autoridad pública respecto a un inconveniente público. (Pedroza, 2018).

Para los mencionados investigadores los inconvenientes públicos, pueden originarse por tres factores:

a) La aparición de una demanda. La génesis de la dificultad pública se halla en: solicitudes individuales, exigencias de los pobladores o en un determinado inconveniente que se incrementa y es estructurado, concertado y rotulado por las organizaciones políticas y convertido en petición hacia el régimen político, el cual la reconoce, se ocupa de ella, actúa e implanta una solución concreta. (Pedroza, 2018).

b) A partir de la oferta. En este caso, son las instituciones estatales las que detectan las circunstancias que consideraran dificultades públicas, de manera es la institución la dispone los que los habitantes obtendrán y acabarán aceptando. Desde esta perspectiva, habida cuenta que el Estado es el encargado de estructurar las instituciones públicas y por medio de ellos materializa las soluciones, el procedimiento en el que él, establece el inconveniente y proporcione los instrumentos para superarlo, se convierte en habitual. (Pedroza, 2018).

c) Como resultado de otra PSPS. Suele suceder que, producto de la materialización de la PPS, se presenten dificultades no identificados primigeniamente o al modificarse la circunstancia inicial, fruto de una actuación de PPS se producen nuevas necesidades. (Pedroza, 2018).

A. Noción

De lo manifestado por Torres- Melo y Santander (2017), colige que uno de los principales inconvenientes para el examen de la PPS, consiste en la idea referida a que su generación y materialización es competencia privativa de la administración pública, y que su implementación es exclusivamente su responsabilidad, dejando de lado el respaldo político y social que necesita para ponerlas en práctica.

No obstante, pese a que, evidentemente en las PSPS el gobierno es protagonista primordial, este no procede aisladamente, ni concreta el programa de acción excluyendo y apartándose absolutamente de la sociedad. Por consiguiente, aunque las PSPS, por naturaleza, son responsabilidad del gobierno, tiene como finalidad atender cualquier asunto de bienestar público, lo cual inevitablemente conlleva la cooperación de pluralidad de protagonistas. (Torres-Melo y Santander, 2017).

Dentro de este contexto, el análisis de la PSPS es complicado, tal como lo evidencia la multiplicidad de conceptualizaciones que sobre ella se han estructurado. La PSPS puede ser comprendida como la fusión de una actividad grupal que se despliega en lo público y de una cadena de actividades políticas, en las que la administración amplía su finalidad, pues no se circunscribe al cumplimiento a lo proyectado, sino, igualmente a asegurar la interacción y colaboración de los protagonistas cruciales. (Torres- Melo y Santander, 2017).

El planteamiento esbozado, indican Torres-Melo y Santander (2017), pone de relieve dos ingredientes esenciales de la PSPS: i) el político en su fase decisoria, entendido como las decisiones tomadas en una colectividad, en la que posteriormente se aplica la PSPS; y, ii) lo público que implica que las determinaciones que se incorporan en la PSPS, son la manifestación de la decisión social; o sea, se fundamentan en el ámbito de los intereses comunes, en el ámbito de lo público.

Consecuentemente, las PSPS como creación social, puede ser concebida como: un planteamiento por medio del cual, el gobierno acuerda y articula la conducta de los protagonistas, por medio de un grupo de disposiciones relacionadas con uno o varios propósitos colectivos, considerados como imprescindibles o convenientes, en tanto que responden a circunstancias socialmente significativas. Pese a que, sea la misma administración pública la que plantee la cuestión de la política en el que se va actuar, debe

persuadir a la comunidad de que se está ocupando de un inconveniente trascendental para todos. (Torres- Melo y Santander, 2017).

Así mismo, la aceptación de la PSPS como un grupo de labores interdependientes, acentúa la fase decisional de política como elecciones que se realizan. De esta forma, señalan Torres-Melo y Santander (2017); la PSPS precisa, no solo de la materialización de una medida, sino también, de las gestiones que las concretan en lo social. Por consiguiente, las PSPS no solo se formula en lo público, a través de determinaciones, sino que retorna a él, mediante actuaciones que se enciernen subordinadas a la ratificación social.

Finalmente, no se debe dejar de lado que, durante la conformación de la política, la administración pública se interrelaciona con una serie de agentes: pertenecientes al Estado, a la comunidad, si como particulares. Ello por cuanto, la PP es un ámbito de manifestación de intereses, lo que posibilita la participación de diversos protagonistas para que los suyos se plasmen en ella. (Torres-Melo y Santander, 2017).

Por otra parte, a partir de lo planteado por Rossi (2017), se puede concebir las PSPS como un procedimiento que empieza en el momento en que la administración pública identifica la presencia de un inconveniente. Igualmente, resulta significativo subrayar que dentro de las PSPS las instituciones públicas se vinculan entre sí, con la finalidad de atender las necesidades de la comunidad. Las PSPS se plasman en planes o proyectos en los que se aborda la dificultad que se viene presentando y que se debe resolver. Por consiguiente, se debe hallar inicialmente la dificultad y posteriormente concretar la PSPS correspondiente, a continuación, aparecen los proyectos a través de los cuales se materializa.

Un aspecto que se debe considerar, como advierte Gómez et al. (2004), es que, dado que la salud es un asunto de alta complejidad, toda política que incida en el hábitat, los recursos, los servicios básicos de educación e higiene incide en el bienestar y la salud del individuo, lo cual es indicativo de la incidencia que sobre la salud de los individuos, tienen

las políticas dictadas por fuera de este ámbito, lo cual ha dado lugar a la implementación de dos nociones diversas: PSPS de Salud y Políticas Públicas Saludables.

Habitualmente, precisa Gómez et al. (2004), la academia emplea el vocablo Política de salud, como el plan de acción que incide sobre el grupo de organismos, entidades, servicios y situación financiera del sistema de asistencia médica. Contrariamente Hancock, estructuró el vocablo PSPS saludables, con el propósito de poner de manifiesto con respecto a los otros determinantes de la salud, y de las políticas que sobre el particular se profieren desde ámbitos diversos al de la salud, verdaderamente tiene incidencia sobre la salud y bienestar de los individuos. Otros académicos, atribuyen esta diferencia con el propósito de vencer la rigurosidad teórica respecto del razonamiento de que las PSPS de salud únicamente se enfocan en servicios de salud, ensanchando su noción a todas las actividades realizadas por instituciones oficiales, particulares y voluntarias, que al transformar la calidad de vida de las personas tiene una incidencia positiva en la salud.

B. Fases de las políticas públicas

Conforme a lo expuesto por el CEPLAN (2018), la formación PSPS pasa por las siguientes fases:

1) **Diseño:** Radica en identificar, formular y articular la dificultad pública materia de la PSPS, plantear la situación venidera esperada y elegir la opción de respuesta más segura y factible, esta fase comprende las siguientes etapas: a) diseño, corresponde a la identificación de la dificultad, para lo cual se debe haber compilado y examinado información sobre la dificultad pública con la finalidad de saber y entender el contexto de manera exhaustiva; b) expresión y configuración de la dificultad pública, la cual debe ser inteligible, sucinto concreto comprendiendo una única variable fundamental; c) establecimiento de la situación próxima perseguida, a través de ella se representa esta situación más beneficiosa y probable de ser conseguida en un término específico; d) elección de opciones de solución, se

plantean las opciones para superar la dificultad y se elige la o las que se consideran las eficaces y factibles. (CEPLAN, 2018).

2) Formulación: Esta fase le sigue a la anterior y está conformada a su vez, por cuatro etapas: a) establecimiento de los objetivos primordiales e indicadores, estos deben estar vinculados y ser consistentes con la configuración de la dificultad pública, deben ser precisos y alcanzables en cierto plazo; b) establecimiento de las directrices, a través de ellas se establecen mecanismos para la concreción de los objetivos primordiales y los cuales deben ser propuestos en el contexto de las opciones de solución elegidas y por consiguiente, estar ajustados a la clase de injerencia y mecanismo o mecanismos elegidos; c) determinación de los servicios y patrones de cumplimiento, en ella se debe precisar los servicios destinados a atender las necesidades su de los ciudadanos objeto de la política, así como señalar los patrones de realización de la asistencia; d) determinación de las políticas vinculadas, se indaga por las políticas que resulten asociadas vertical y horizontalmente. (CEPLAN, 2018).

3) Implementación: A partir de lo señalado por Basu (1997), esta fase corresponde a esa serie planeada y consecutivo de actuaciones de la administración pública encaminadas a la consecución de las finalidades y propósitos de la política, en otras palabras, es el procedimiento de convertir en resultados los propósitos vinculados con PSPS. Este procedimiento es permanente y no lineal. (Lahera, 2006).

En esta fase, se lleva a cabo un procedimiento complicado en el que se ven implicada pluralidad de variables y no simplemente con elementos burocráticos. Es decir, se presentan componentes que de una forma u otra inciden en el procedimiento de implementación de las PSPS y por ende en las resultas de una política, los cuales deben ser examinados, articulados en las proclamaciones de la política.

4) Seguimiento y evaluación: El seguimiento de las PSPS comprende la compilación anualizada de la información respecto de los indicadores de los objetivos

primordiales y compone el ingrediente primordial para la estimación de los resultados. Es decir, posibilita conocer el crecimiento de los indicadores relacionados a los Propósitos Primordiales de la Política Nacional (PSPS). (CEPLAN, 2018).

5) **Evaluación:** La política nacional (PSPS), se estiman respecto a diseño, implementación y resultados, conforme a los siguientes indicadores:

6) **Evolución de diseño:** involucra el examen de la política nacional (PSPS), en los ítems de: a) Coherencia interna, comprende analizar si los objetivos primordiales y las directrices están articuladas y si se han observado los parámetros para la elección de los objetivos primordiales; b) Coherencia interna, examina la congruencia de la vinculación horizontal y vertical. (CEPLAN, 2018).

Figura 1

Fases de las políticas públicas



Nota. Centro nacional de planeamiento estratégico, 2018.

2.1.2. Políticas públicas en el Perú

En nuestro país, la política nacional es concebida como las normas promulgadas por el Poder Ejecutivo quien la preside; con la finalidad de precisar los objetivos primordiales,

directrices y contenidos esenciales de la PSPS junto con los patrones nacionales de cumplimiento y provisión que se deben conseguir para garantizar una apropiada prestación de los servicios y la habitual evolución de las actividades privadas. (D. S. N° 027-2007-PCM, art. 1, 2007).

A través de Resolución Ministerial de cada sector, aprobada dentro de los primeros quince días de enero de cada anualidad, cada Ministerio publicará sus metas específicas y sus indicadores de desempeño para estimar cada seis meses la observancia de las Políticas Nacionales y Sectoriales de su competencia, sus metas deben estar en concordancia con los planes multianuales y a sus estrategias de inversión y gasto social asociadas, de conformidad con los lineamientos del MEF en coordinación con los otros Ministerios. (D. S. N° 027-2007-PCM, art. 3, 2007).

En nuestro país, las PSPS se materializan a través de las Políticas Nacionales, las cuales son concebidas como: las determinaciones de política por medio de las cuales se prioriza una serie de finalidad y actuaciones para solucionar una dificultad pública concreta con transcendencia nacional y sectorial o multisectorial en una época determinada. (D. S. N° 029-2018-PCM, art. 8.1, 2018).

Estas políticas fijan los objetivos prioritarios, las directrices, los contenidos esenciales de las PSPS, los patrones nacionales de cumplimiento y el suministro de prestaciones que se deben conseguir y que deben ser controlados para garantizar la normal evolución de las acciones públicas y particulares. (D. S. N° 029-2018-PCM, art. 8.2, 2018).

Son competentes para formularlas y evaluarlas recae en los Ministerios, respecto de los ámbitos a su cargo y pueden continuar aplicándose después de concluido el gobierno. (D. S. N° 029-2018-PCM, art. 8.3, 2018).

Las políticas del estado se estructuran con Política General de Gobierno y los objetivos del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, las cuales son de dos tipos políticas

nacionales: i) sectoriales, corresponde a una subcategoría de estas, aprobadas para cierta actividad índole económica o social concreta, de competencia de un Ministerio; ii) multisectoriales, también corresponden a una subcategoría de las políticas nacionales, direccionadas a satisfacer un inconveniente o necesidad que para ser tratada necesita de la cooperación articulada de varios sectores, por ende, la competencia radica en dos o más Ministerios. (D. S. N° 029-2018-PCM, art. 8.3, 2018).

Política nacional de salud

En el año 2007 se expidió en nuestro país, el Plan Nacional Concertado de Salud, formulado dentro de un integro procedimiento participativo de todas las zonas de nuestra patria, en el cual se establecen los objetivos y metas para el sector salud a mediano y largo plazo para el periodo 2007/2020, estableciendo y perfeccionando el papel de los actores del régimen.

Técnicamente, el Plan Nacional Concertado de Salud es el dispositivo de gestión y aplicación de las políticas de salud, en el que se fijan los fundamentos para el accionar mancomunado de las instituciones estatales, orientada a mejorar el estado de salud de la ciudadanía.

Este plan, se formuló en virtud de los acuerdos políticos preliminares, tales como: Acuerdo Nacional, el Acuerdo de los Partidos Políticos en Salud, los Objetivos del Milenio, y sobre los procedimientos preliminares regionales y nacionales de determinación de las prioridades en el ámbito de salud que deben ser atendidas. (Resolución Ministerial N° 589-2007-MINSA).

En este instrumento, se ordenan los problemas que se presentan en el sector salud y las estrategias para afrontarlas, en tres secciones: los problemas sanitarios, los del sistema de salud y los determinantes de la salud, esto por cuanto, la salud de los individuos es

influenciada por las condiciones imperantes en los contextos en que se desarrolla: el trabajo, el hogar, etc. (Resolución Ministerial N° 589-2007-MINSA).

De la misma forma, se describe el procedimiento participativo que se aplicó en la elaboración de este plan, prosiguiéndose con la exposición de los principios que gobiernan el desempeño del sector salud y las perspectivas que se deben valorar para ejecutar las estrategias y actuaciones requeridas. (Resolución Ministerial N° 589-2007-MINSA).

Este instrumento ha fijado como lineamientos de política de salud en el periodo 2007 – 2020 los siguientes:

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmitidas y no transmisibles.
- Aseguramiento universal.
- Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- Desarrollo de recursos humanos.
- Medicamentos de calidad para todos/as.
- Financiamiento en función de resultados.
- Desarrollo de la rectoría y del sistema de información en salud.
- Participación ciudadana en salud.
- Mejora de los otros determinantes de la Salud. (Resolución ministerial N° 589-2007-MINSA).

2.1.3. Gestión eficiente

La gestión eficiente (en adelante GEEF), conforme a lo planteado por Robbins et al. (2017), consiste en la manera como se proyectan, estructuran, gestionan, armonizan y

fiscalizan los recursos, las acciones y técnicas en las empresas. Igualmente, se concibe como el conjunto de actuaciones orientadas a alcanzar la efectividad, eficiencia, economía competitividad y mejora continua en las compañías. Adicionalmente, la GEEF es la vinculación entre la productividad final y los elementos empleados en la generación de servicios y bienes.

Para Robbins et al. (2017), el término productividad resulta análogo a optimización. Desde un enfoque integral, alude a lo que el trabajo origina, es decir, comprende: lo que cada empleado produce, la productividad alcanzada por hora laborada, así como cualquiera otro coeficiente de producción en función al factor trabajo.

Convencionalmente, la producción se cuantifica valiéndose de números índices, los cuales están vinculados a los factores mencionados precedentemente; a fin de establecer, la proporción en que oscila la productividad. No obstante, un vocablo frágil dentro de la optimización lo constituye la competitividad, considerada como la habilidad de la compañía para reaccionar o actuar frente a la competencia patente entre compañías. (Robbins et al., 2017).

En el contexto de la optimización, tiene un rol significativo la gerencia, indica (Robbins et al., 2017), como área asociada a: la toma de decisiones, si como con la habilidad de intervención en la compañía para adoptar decisiones convenientes para su adecuada operación, también, puede ser vinculada con el manejo de los bajos recursos habida cuenta que, deben emplearse de manera eficiente con el objeto de alcanzar los objetivos proyectados.

Desde otra perspectiva Steiner (2016), la GEEF constituye el desafío de conseguir que la empresa pueda atender las necesidades de sus compradores. Para tal fin, plantea como una de las alternativas, emplear convenientemente la información de la compañía, *verbi gratia* la proporcionada por la auditoría financiera. Las debilidades que las compañías presentan pueden obedecer: a la carencia de mano de obra capacitada, dificultades de índole financiera,

deficiente empleo de la información contable, así como de los hallazgos de la auditoría; maquinaria e infraestructura vetustas, errores en el funcionamiento y conservación, empleo inconveniente de la tecnología y dificultades vinculados al manejo de los recursos.

Es en este contexto, en el que resulta imprescindible proveer de optimización institucional, explica Steiner (2016), a la gestión con el objeto de sacar el máximo provecho de los recursos, las tareas y actividades de las compañías. Esto, por cuanto las compañías no pueden salir adelante, sin obtener alguna clase de rentabilidad, debido a lo cual regularmente debe conservar un determinado grado de competencia con sus pares.

La gestión, se materializa en un contexto, en el que habitualmente, los recursos existentes se acaban, y sobre esta realidad, el individuo responsable de la gestión debe emplear distintas técnicas para lograr convencer y estimular progresivamente a los proveedores de capital empresarial, con la finalidad de que conseguir su apoyo para los programas que la compañía proyecta poner en marcha. (Steiner, 2016).

Desde la perspectiva de Stoner (2017), al GEEF alude a la consecución de los cuatro cometidos esenciales en la actividad de las compañías, es decir:

i) la planificación, empleada para fusionar los recursos con el objetivo de concebir propuestas novedosas que puedan ser provechosos para la compañía, de manera más concreta, se hace referencia a la planificación como la representación íntegra de la compañía y su respectivo contexto, efectuando la toma de decisiones particulares que puedan definir la ruta más directa respecto a los objetivos proyectados; (Stoner, 2017).

ii) la organización, en la que se fusionaran todos los recursos disponibles de la compañía, de manera que operen mancomunadamente, para de esta forma, conseguir un aprovechamiento superior de ellos y tener más probabilidades de alcanzar resultados; (Stoner, 2017).

iii) la dirección, la que efectuada desde la perspectiva de la gestión involucra un considerable grado de comunicación de parte del gerente a su personal y ello obedece a la finalidad de instituir un ambiente laboral apropiado, y de esta manera, incrementar simultáneamente, la eficiencia del empleo y el rendimiento de la compañía; (Stoner, 2017).

iv) el control, es el cometido conclusivo que debe desempeñar la gestión, el ser empleado en la administración, pues de esta manera se puede calcular el avance de la fuerza laboral empleada, en lo que respecta a los objetivos fijados desde el inicio. (Stoner, 2017).

La GEEF en opinión de Terry (2016), se detalla como el procedimiento de establecer, elaborar y conservar un ambiente, en el que los individuos laboran eficientemente en equipo, poseen elevados porcentajes de productividad y consiguen con eficiencia la misión.

La GEEF se emplea conforme lo plantea Terry (2016), en cualquier clase de institución pública o privada; de la misma forma, es aplicable a los directivos en todas las categorías de la compañía. Versa sobre el rendimiento, es decir, involucra la efectividad y la eficiencia. Actualmente, se plantea que optimización de la gestión corresponde a la disposición de la actuación del individuo hacia el cumplimiento de la misión empresarial.

Por consiguiente, interpretando a Terry (2016), la GEEF ostenta una triple categoría ciencia, técnica y arte al ordenar a los individuos, su participación de capital: materias primas y trabajo; con el objeto de elaborar bienes y servicios y atender las exigencias de sus compradores, cuyo ámbito de actuación organizativa y directiva comprende, inclusive a los abastecedores y consumidores; y simultáneamente, busca la concertación con otras compañías para adicionar valor a la mercancía o servicio que brinda en el mercado.

Ubicando la GEEF dentro de las nociones administrativas modernas Koontz y O'Donnell (2017), plantean que, ella es el producto de un proceso puesto en marcha hace largo tiempo, que se ha desarrollado y obtenido sus lineamientos particulares en a través de los distintas épocas y fases.

Este procedimiento administrativo, se instituyó forzosamente, en el momento en dos sujetos se vieron en la necesidad de articular empeños, para realizar algo que no pudieron elaborar autónomamente, y que conforme aclaran Koontz y O'Donnell (2017), se desarrolló hasta transformarse en una actividad preliminar, minuciosamente planificada y razonada que posibilita conseguir los objetivos con los mínimos esfuerzos plausibles y con la más alta atención para las personas.

En este ámbito, precisan Koontz y O'Donnell (2017), la GEEF incluye la planificación de las tareas y recursos, la conveniente disposición de la metodología y protocolos de las tareas empresariales, la dirección estratégica y táctica de los recursos para los objetivos proyectados, la estimación y control empresarial. En tanto, este proceso sea liderado, llevado a cabo y estimado adecuadamente, estará dirigido a la consecución de la misión empresarial. El vocablo GEEF, se ha tornado complicado debido a los múltiples conceptos que prevalecen en la actualidad, las cuales difieren atendiendo a la escuela administrativa que la formule, así como a su autor.

Respecto a la GEEF Chiavenato (2017), considera que es el procedimiento de planificar, disponer, administrar y fiscalizar el empleo de los recursos a fin de alcanzar las metas, objetivos y la misión empresarial. Es la concertación de las labores, de manera que se ejecuten en conjunto eficiente y eficazmente.

Es el conjunto de acciones, a través de las cuales se organizan y emplean los recursos enfilándolos a la consecución de las metas empresariales, materializándose en la ejecución de las actividades la organización.

Dentro de este contexto, para Chiavenato (2017), la GEEF corresponde a la ejecución conveniente de las tareas o procedimientos esenciales de: proyectar, estructurar, liderar, articular y fiscalizar, de manera que afecten positivamente la eficiencia y eficacia de las tareas efectuadas en la empresa.

Andrade (2017), por su parte aborda la GEEF en el ámbito de los emprendedores, indicando que, dentro de él, se ha analizado la trascendencia que posee, el hecho de tener un concepto claro de negocio, apto para atrapar las oportunidades que se encuentran encubiertas en el mercado, como elementos esenciales del emprendimiento. Pero, no obstante, apenas se ha abordado la relevancia que una conveniente administración, posee para el buen funcionamiento del emprendimiento.

Contradictoriamente, sostiene Andrade (2017), se ha evidenciado que la causal más habitual del resultado adverso del emprendimiento radica en los errores en la realización y puesta en marcha del concepto de negocio. Pese a que, contar con una administración conveniente no garantiza el triunfo de la empresa, si constituye uno de sus soportes esenciales, pudiéndose aseverar que, es una situación esencial pero no suficiente.

Como consecuencia de lo expuesto, considera Andrade (2017), se hace necesario que se modifique el concepto, profundamente arraigado en los emprendedores, respecto al verdadero beneficio que representa administración, de manera que se tome, como una aliada para el progreso sostenido del negocio, desde que surge la idea, en lugar de considerarse como algo perjudicial para la empresa.

El logro de la GEEF, según Thompson (2016), consiste en conseguir la misión de la empresa, la cual corresponde a lo que desea realizar la compañía y para quien lo va a realizar. Es la razón de su existencia, es el justificante y orientador de la compañía, en la práctica, es lo que se procura ejecutar para conseguir complacer a los compradores cautivos, de los trabajadores, los competidores y de la sociedad.

En cuanto a la misión de la empresa, señala el mismo Thompson (2016), es la aglutinación de cinco componentes: i) la trayectoria de la empresa; ii) las prioridades reales del director o de los propietarios' iii) los componentes ecológicos; iv) los recursos disponibles; y, v) las cualidades emblemáticas.

Adicionalmente, la misión puede ser comprendida como el propósito que busca la compañía, o delimitación del rol que desea desempeñar en su contexto o en la esfera social en la que opera, y que verdadera o puestamente representa su justificación. (Thompson, 2016).

La posición de Thompson (2016), es compartida en lo esencial por Steiner (2016), dado que, para él, la GEEF se justifica en la consecución de la misión empresarial, de manera que la misión representa la motivación, la finalidad o el objeto de la constitución de la compañía debido a que fija: i) lo que procura efectuar en su ambiente u orden social en el que opera; ii) lo que procura realizar, iii) para quien opera, aspecto en el que resulta siendo afectada por circunstancias como: su trayectoria, las inclinaciones de los administradores o dueños, los componentes extrínsecos o del ambiente, los recursos con lo que cuenta y sus habilidades propias.

2.2. Hospitales del sector salud

2.2.1. *El sistema de salud*

El sistema de salud, conforme lo indica la Organización Mundial de la Salud; se encuentra constituido por la incorporación de las instituciones, organizaciones y recursos al propósito de mejorar la salud. Este sistema, en cada país debe disponer de recursos humanos, de información, de financiamiento, de transporte, de suministros y de comunicaciones, los cuales están articulados por una dirección de manera que estén en condiciones de prestar un servicio de salud capaz de atender las necesidades de las personas.

En América Latina, de acuerdo a lo planteado por Londoño y Frenk (1997), existen cuatro modelos, los cuales han sido implementados en los Estados como producto de la interconexión de las circunstancias políticas, culturales y económicas concretas. Para los investigadores, estos modelos se diferencian con fundamento en la fusión de sus ingredientes fundamentales: las instituciones y la ciudadanía.

Producto de la partición de la ciudadanía, advierten Londoño y Frenk (1997), se suscitan dos extremos: i) en el que prevalece la segregación, dado que los Estados segmentan la ciudadanía conforme a la clase social del que forma parte para que accedan al servicio de salud conforme a las exigencias y restricciones previstas para cada segmento; y, ii) en el que prevalece la integración horizontal, en este sistema el integro la ciudadanía del Estado, tiene acceso a las mismas instituciones de salud pese a que esta forma de fusión, puede, a su vez, presentar dos contextos disimiles: uno en el que los ciudadanos pueden optar por donde pueden recibir atención médica; y, en el otro, los ciudadanos solo cuentan con una posibilidad para ser atendidos.

Atendiendo a la fusión de las instituciones y la forma como se organizan para desarrollar las labores de financiación y prestación del servicio, se presentan dos tipos: i) de integración o fusión vertical, caracterizado porque la misma entidad ejerce todas las labores; y, ii) en el que existe separación las labores se dispersan en diferentes entidades. A partir de la mezcla de estas fusiones conforme exponen Londoño y Frenk (1997), se generan cuatro modelos de salud:

i. El público unificado: caracterizado por que la financiación y provisión de todos los servicios de salud, están a cargo del Estado por medio de un solo sistema integrado verticalmente, el país típico de este modelo es Cuba.

ii. El privado atomizado, se caracteriza porque la financiación procede del “bolsillo de los usuarios”, quienes adquieren pólizas de seguro de empresas privadas las cuales realizan los pagos correspondientes a las instituciones de salud, de esta forma, en este modelo, no hay integración entre el asegurador y el prestador de servicio, el país típico de este modelo es Paraguay en el que financiamiento de la salud proviene de la esfera privada.

iii. El de contrato público, en este caso si bien el financiamiento es público se contrata la prestación del servicio de salud con compañías privadas. La asignación del

presupuesto estatal para la salud, se realiza con sustento en métodos de productividad y calidad del servicio ofrecido por la compañía que presta el servicio de salud. El país típico de este modelo es Brasil, aun cuando presenta deficiencias para asegurar la igualdad y eficacia entre las compañías prestadoras.

iv. El segmentado, este modelo es el que prevalece en América Latina, incluido Perú, su característica es la división en tres sectores, los cuales corresponden a una clase social diferente así: el que corresponde a los trabajadores formales, junto con su núcleo familiar; otro que corresponde a los ciudadanos que con sus recursos pagan su atención en compañías privadas; y, y el tercero, que corresponde a las personas que no poseen recursos para pagar el servicio de salud. En este modelo, confluyen la integración vertical y la segregación horizontal, lo que genera inconvenientes debido a la duplicidad de funciones, el despilfarro de los recursos y la el no poder asegurar la calidad del servicio encada uno de los sectores. En cuanto al usuario, en este segmento puede verse obligado a pagar con sus propios recursos la atención en salud en un segmento, pese a que previamente había pagado a otro. (Londoño y Frenk, 1997).

2.2.2. Sistema de salud nacional

Tal como se enuncio precedentemente, en el sistema de salud nacional se adscribe al modelo segmentado y fragmentado, con poca integración horizontal tanto en la formulación de las obligaciones como en la producción del servicio de salud. (Ministerio de Salud, 2019).

Está constituido por Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las fuerzas armadas y la Policía Nacional del Perú, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada (Ley N° 27813: art.2). Se articula por medio del Consejo Nacional de Salud, presidido por el(la) ministro(a) de salud, con la finalidad de conseguir la atención

integral de la salud y avanzar hacia el aseguramiento universal en salud. (Ministerio de Salud, 2019, p. 36).

En el sistema de salud nacional existen dos subsistemas o sectores: i) el público: fraccionado en el régimen subsidiado o contributivo indirecto y el contributivo directo, que corresponde a la seguridad social; y, ii) el privado. Cada uno de estos subsistemas funcionan independientemente y duplica las funciones esenciales del sistema: dirección, financiación y prestación del servicio por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o IPRESS. (Ministerio de Salud, 2019, p. 36).

i) Sector público, conformado como por:

a) El subsistema público subsidiado o contributivo indirecto, el cual, a su vez, está organizado en tres niveles: nacional, regional y local así: el nivel nacional conformado por el MINSA, sus organismos desconcentrados y organismos públicos adscritos y programas; el nivel regional está conformado por: las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), y el nivel local: por los establecimientos de salud de las provincias o distritos (Ministerio de Salud, 2019, p. 36).

b) El subsistema público contributivo directo, se encuentra conformado por EsSalud, institución adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y ofrece prestaciones de salud a los trabajadores dependientes en actividad y a su grupo familiar por medio de su propia red de IPRESS y otros órganos propios. Ley No. 26790. (Ley de Modernización de la Seguridad Social), cuando los trabajadores lo requieran la parte de baja complejidad de salud se puede ser prestada por Entidades Prestadoras de Salud (EPS). (Ministerio de Salud, 2019, p. 36).

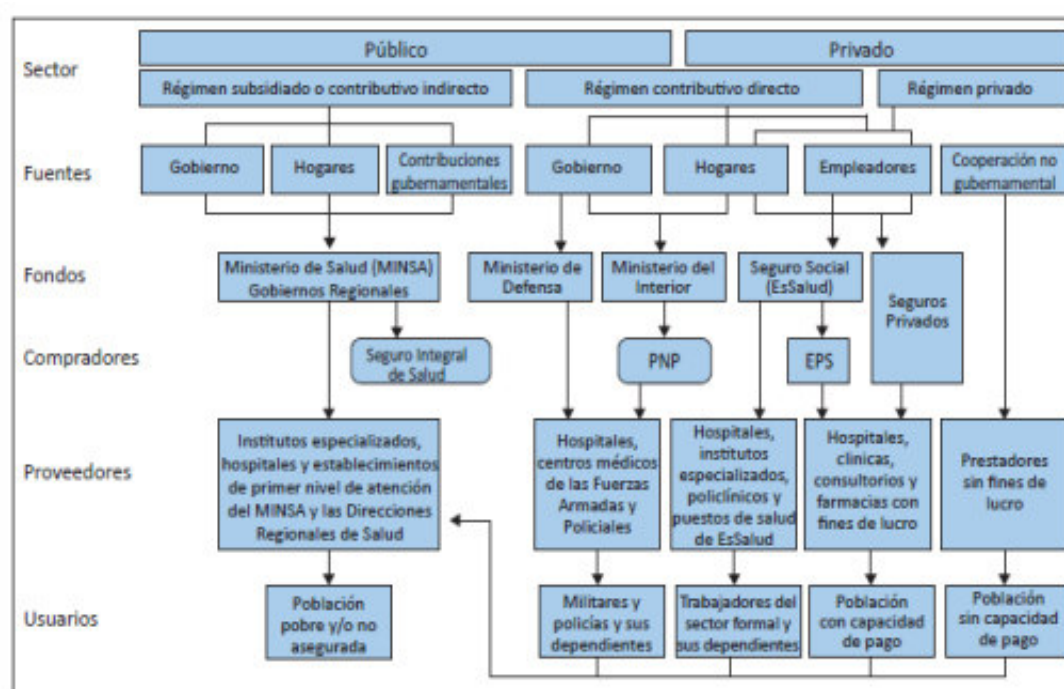
ii) El sector o privado

Conformado por las diferentes IPRESS con ánimo de lucro y sin ánimo de lucro, de menor a mayor complejidad, ubicadas en a lo largo del territorio nacional, aunque muy

concentrado en la capital del país y en otras capitales. Este sector ofrece servicios de salud a la ciudadanía que tiene recursos para pagarlos por medio de seguros privados proporcionados por Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), y a la ciudadanía que no cuenta con recursos para pagar el servicio de salud, de instituciones eclesiásticas y otras sin fines de lucro. (Ministerio de Salud, 2019, p. 36).

Figura 2

Sistema de salud peruano



Nota. Alcalde-Rabanal et al. (2011).

2.2.3. Tratamiento hospitalario en Perú

Conforme a lo informado por Salaverry y Cárdenas-Rojas (2009), el tratamiento hospitalario en el Perú, comienza en mil quinientos treinta y ocho con la constitución del Hospital de la Rinconada de Santo Domingo en Lima. Durante el virreinato indican Salaverry y Cárdenas-Rojas (2009), se fundan, por motivos filantrópicos o de credo, diferentes hospitales, que conservando las ideas predominantes en la época estaban divididos para tratar

a las diversas “castas” o razas en que se fraccionaba la población: españoles, indio u originarios y negros.

En los primeros años de la República, relatan Salaverry y Cárdenas-Rojas (2009), las Sociedades de Beneficencia prosiguieron como responsables de la llamada “Asistencia social” que comprendía hospitales, orfanatos, leprosorios y otras entidades dedicadas al cuidado a los desamparados, terminado con la división de razas, en esta época se instituyen hospitales en Lima y sobresalen como representativos los hospitales:

- Hospital Dos de Mayo, el cual data de 1875; estimado en época como el más moderno de Sur América y absolvió los pacientes del antiguo Hospital de San Andrés u Hospital de españoles.
- Arzobispo Loayza, abierto en 1924 sustituyó al vetusto Hospital de Santa Ana u Hospital de Naturales. (Salaverry y Cárdenas-Rojas, 2009).

A partir de la constitución la Ley N° 8124, que crea el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social (1935), va estableciendo sus propias instalaciones.

Desde 1974 los hospitales más importantes de la capital dejaron de ser responsabilidad de la Beneficencia Pública para pasar a serlo del Ministerio de Salud (MINSA). (Salaverry y Cárdenas-Rojas, 2009).

Los hospitales fueron categorizados, atendiendo a: i) por el nivel de complejidad, clasificándose en tipo I al IV; ii) por la cantidad de camas, de esta forma se clasifican en pequeño, mediano, grande y extra grande, iii) por el radio de acción, se clasifican en nacionales, departamentales, regionales y locales lo que ha suscitado equivocaciones, no obstante, en el 2004 a través de la Norma Técnica, Resolución Ministerial No. 076-2014/MINSA, aplicable a todos los establecimientos del sector, es decir, al MINSA, Seguridad Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, y servicios privados; crea una nueva categorización contenida en las siguientes tablas:

Tabla 1

Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos del sector salud

Niveles de Atención	Niveles de complejidad	Categorías de establecimientos de salud
Primer Nivel de Atención	1.º Nivel de Complejidad	I – 1
	1.º Nivel de Complejidad	I – 2
	1.º Nivel de Complejidad	I – 3
	1.º Nivel de Complejidad	I – 4
Segundo nivel de atención	1.º Nivel de Complejidad	II – 2
	1.º Nivel de Complejidad	II – 2
Tercer nivel de atención	1.º Nivel de Complejidad	III – 2
	1.º Nivel de Complejidad	III – 2

Nota. Salaverry y Cárdenas-Rojas, D. (2009).

Tabla 2

Cuadro comparativo de las categorías de los establecimientos de salud

Categorías	MINSA	EsSalud	PNP	FAP	Naval	Privado
I - 1	Puesto de salud			Puesto sanitario	Enfermería servicios de sanidad	Consultorio
I - 2	Puesto de Salud con medico	Posta Medica	Posta medica	Posta médica	Departamento de sanidad posta naval	Consultorio médico
I - 3	Centro de Salud sin internamiento	Centro medico	Policlínico	Departamento Sanitario		Policlínico
I - 4	Centro de salud con internamiento	Policlínico		Hospital zonal Hospital regional	Policlínico Clínica naval	Centro médico Clínica Clínica
II - 1	Hospital I	Hospital I	Policlínico A			Clínica Clínica
II - 2	Hospital II	Hospital II	Hospital regional	Hospital central FAP	Hospital Naval Buque Hospital	Clínica Instituto
III - 1	Hospital III	Hospital III y				
III - 2	Instituto especializado	IV Instituto	Hospital nacional			

Nota. Salaverry y Cárdenas-Rojas, D. (2009).

2.2.3.1. Sinopsis histórica

El HNAL se constituyó en mil quinientos cuarenta y nueve, su evolución se puede fraccionar en dos fases, manifiestamente determinadas.

A. Antecedente hospital Santa Ana de los naturales. Constituido por Don Jerónimo de Loayza y Gonzáles, Primer Arzobispo del nuestro país y del continente americano en mil

quinientos cuarenta y nueve. Esta institución, atendía únicamente a los aborígenes, población aniquilada y seriamente afectada por padecimientos transmitidos por los conquistadores. Se recuerda que en esa época los aborígenes no tenían accesibilidad a la atención en salud. Al pasar el tiempo, esta institución ofreció atención a las mujeres necesitadas. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, s.f.).

Bebido a los daños que se presentaron en la infraestructura física de esta institución, la Beneficencia Pública de Lima, resolvió edificar un sofisticado hospital para la atención de féminas, en tierras que le pertenecían y que estaban ubicadas en la Avenida Alfonso Ugarte, proyecto que fue aprobado mediante Resolución Suprema del veintisiete de enero de mil novecientos cinco. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, s.f.).

B. Nacimiento del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La edificación de este sanatorio empezó en mil novecientos quince y fue dado al servicio el once de diciembre de mil novecientos veinticuatro con la denominación HNAL por su creador, a las instalaciones de esta nueva institución se trasladaron el personal y los equipos médicos del antiguo hospital Santa Ana.

Desde que empezó a prestar sus servicios y hasta mediados de los años noventa, el HNAL brindó atención a féminas con carencias económicas, en la actualidad trata indistintamente a varones y hembras. Su administración, hasta mil novecientos setenta y cuatro estuvo a cargo de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, a partir de este año entro a depender del MINSA. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, s.f.).

El HNAL, es el nosocomio general más importante a nivel nacional, legatario de un honorable historial de servicio, con una significativa reputación, adecuadamente conquistada, en el sector de la salud, se mantiene como referente para los de más establecimientos médicos a nivel nacional y conservando la mística de su creador, despliega una política congruente con el sector de la salud; ofreciendo comodidades para la atención diligente un número

considerable de usuarios de bajos recursos económicos, que no poseen ninguna clase de seguro y que concurren a las instituciones de salud oficiales, para que pueden recuperar en cierta medida su salud.

2.2.4. Hospital Nacional Arzobispo Loayza

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza (en adelante HNAL), es una institución hospitalaria pública del Perú, gestionado por el MINSA, su misión es la ofrecer atención completa de especialización superior a los enfermos, beneficiarios y familia en la restauración, defensa, realizando instrucción e investigación de forma permanente, con inserción social y protección universal. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, s.f.).

El HNAL se sustenta en tres pilares principales sostenidos por dos factores de apoyo

- Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad y equidad, calidad y accesibilidad.
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Prevención y disminución de los riesgos y danos a la salud.
- Mejorar el desempeño y desarrollo de los recursos humanos, generando una cultura organizacional con valores y actitudes.
- Optimización de la gestión de recursos materiales, económicos y financieros.

Según Tineo (2018).

Su visión: para los dos mil veintiuno, es la de ser un grupo de personas de calidad superior en el tratamiento de los enfermos y familia que procede con humanidad, cordialidad, comprensión y colabora con su calidad de vida, recuperación, beneplácito y alegría. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, s.f.).

Tabla 3*Tabla de valores*

I.	Respeto	Valor supremo de la sociedad, síntesis equilibrada del ejercicio de derechos y del cumplimiento del deber.
II.	Integridad	Eficiencia y honradez en el cumplimiento del servicio.
III.	Responsabilidad	Cumplimiento estricto de las obligaciones y prudencia en el ejercicio de los derechos.
IV.	Eficiencia	Máximo rendimiento con un nivel dado de recursos.
V.	Proactividad	Iniciativa y actitud positiva. Solución creativa de problemas.
VI.	Cooperación	Trabajo en equipo y reciprocidad, compartiendo información y conocimientos.
VII.	Vocación de servicio	Entrega al trabajo, más allá de la responsabilidad contractual.
VIII.	Objetividad	Veracidad, transparencia e imparcialidad en el tratamiento de la información y la toma de decisiones.
IX.	Cordialidad	Trato amable a los usuarios del sistema, en un clima de amistad y ayuda mutua en el personal de la institución.
X.	Identidad	Sentido de pertenencia a la institución, orgullo legítimo por la alta función desempeñada.

Nota. Hospital nacional arzobispo Loayza (s.f.).

Estrategias:

1) *Compromiso del personal con los objetivos de la institución:* Para que la institución pueda realizar su misión, necesita impulsar a su personal, lo cual ha sido continuamente pospuesto. Los individuos son los encargados de la transformación y el núcleo esencial de la transformación. Resulta forzoso optimizar el perfil de los empleados de la institución. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, s.f.).

Esta directriz estratégica, se orientará a la formación continua de sus empleados profesional y técnico, simultáneamente promoverá la optimización del contexto laboral.

Las actividades esenciales para alcanzar los objetivos en un periodo prolongado son:

- a) Promover una conveniente estrategia de manejo de su personal.
- b) Formación continua con las directrices de la política.
- c) Ascender a los empleados aplicando un régimen de mérito.
- d) Retribuciones adecuadas conforme a la responsabilidad asignada.

e) Fortalecimiento de la fraternidad en el desempeño de los empleados. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, s.f.).

2) ***Fortalecer la facultad resolutive del HNAL:*** se debe disponer de un número adecuado de dispositivos médicos sofisticados requeridos en una institución de salud de III er. Nivel de alta especialización que coadyuven al atención y recuperación pronta del enfermo que asiste al HNAL. Tener una estructura de clase vertical, lo que posibilite un tratamiento, más eficaz y conveniente, así como desplegar una adecuada gestión de los recursos. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, s.f.).

3) ***La investigación científica es imprescindible en la recuperación de la salud de las personas.*** Incluir la investigación como elemento predominante para la atención y restablecimiento de la salud del enfermo. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, s.f.).

Objetivos estratégicos

1) Alcanzar una conveniente prestación de servicio de salud con excelencia a las personas que lo soliciten. Se llevará a cabo la mejora continua de los procedimientos de cuidado del enfermo, para recibir una atención adecuada y eficiente.

2) Robustecer el régimen de atención epidemiológica y el examen del estado de la salud en el HNAL: se aumentará la cobertura de atención epidemiológica y de comunicación forzosa, previendo y vigilando los contagios que se produzcan al interior de la institución hospitalaria por medio de la realización de investigaciones en este ámbito que ayuden a optimizar la calidad de la salud de las personas usuarias del HNAL.

3) Incrementar el acceso y empleo razonable de las medicinas: se incrementará la asequibilidad a medicinas de calidad a montos moderados, así como, el fomento de su empleo racional.

4) Optimizar la actuación y el virtual progreso de su personal encaminándolo en torno a la satisfacción de las carencias y esperanzas del enfermo: se reforzará el rendimiento

de sus empleados por medio de la capacitación permanente, particularmente a los técnicos administrativos ya asistenciales de HNAL.

5) Optimizar la eficacia en la administración del personal, de los recursos económicos, financieros y materiales del HNAL: se proyectará adecuadamente el manejo hospitalario y se estimará lo realizado. Se ejecutará el mejoramiento de procedimientos en la administración de los recursos del HNAL fomentando la transparencia, eficacia, eficiencia y económica los cuales se reinvertirán en el tratamiento eficiente del enfermo. (Hospital Nacional Arzobispo Loayza, s.f.).

Tabla 4

Alineación al PESEM Sector Salud del 2016 al 2021

Cod. Obj. Est.	Objetivo estratégico	Cod. Acc. Est.	Acción estratégica
OE01	Mejorar la Salud de la población	AE01.01	Reducir la mortalidad materna infantil
		AE01.02	Reducir la desnutrición y anemia
		AE01.03	Controlar las enfermedades transmisibles Disminuir las enfermedades no Transmisibles
		AE01.04	Reducir los riesgos y/o lesiones ocasionados por factores externos
OE02	Ampliar la cobertura de aseguramiento Para la Protección en salud de la población	AE01.05	Incrementar la cobertura de Aseguramiento público de la población pobre y extrema pobreza
		AE02.01	Expandir la oferta de servicios de salud Pobre y extrema pobreza
		AE02.02	Expandir la oferta de servicios de salud Modernizar la gestión de los servicios de salud
OE03	Ejercer la Rectoría y gobernanza del sistema de Salud en Beneficio de la población	AE02.03	Generar capacidades para el desarrollo e Implantación de tecnologías, Investigación e información sanitaria
		AE02.04	Fortalecer la autoridad sanitaria
		AE03.01	Fortalecer la promoción, protección y Restitución de derechos
		AE03.02	Crear y ampliar el sistema de monitoreo y Evaluación de políticas con impacto en Salud pública
		AE03.03	Reforzar los arreglos inter institucionales Para la gestión multisectorial y territorial.
		AE03.04	

Nota. Tineo (2018).

Figura 3

Lineamientos de política institucional

<p>1) Cuidado de la salud de manera completa, hospitalaria y ambulatoria en extremo especializada.</p>	<p>2) Liderazgo y consolidación de la facultad resolutive</p>	<p>3) Provisión y empleo racional de medicinas</p>	<p>4) Estrategia de manejo y mejora de su personal con observancia a la dignidad de la persona.</p>	<p>5) La investigación científica como instrumento imprescindible para la restauración de la salud de los pacientes</p>
<p>a) Realizar diagnósticos, tratamientos, hospitalización, atención de emergencia y rehabilitación de los problemas de salud de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial, según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.</p>	<p>a) Establecer proceso de reestructuración y organización en todo nivel del Hospital Loayza, orientado a convertirlo en una institución moderna, ágil y de referencia local y nacional por su capacidad resolutive.</p> <p>b) Lograr una adecuada prestación de servicios de salud de calidad a toda la población que demande nuestros servicios.</p> <p>c) Mejorar la eficiencia en el manejo de los recursos humanos, materiales, económicos y financieros de la institución.</p> <p>d) Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica del hospital, para poder encarar los principales riesgos de salud que deben ser enfrentados, así como cualquier emergencia que se presente y disminuir las infecciones intra hospitalarias.</p> <p>e) Proveer oportunamente de equipamiento, insumos básicos y medicamentos a todas las unidades orgánicas del hospital para que estén en condiciones de brindar los servicios de salud que la población del país necesite.</p> <p>f) Impulsar los acuerdos de gestión entre las Unidades Orgánicas y la Dirección General del Hospital con el fin de lograr las metas planteadas.</p> <p>g) Mejorar el desempeño y el desarrollo potencial de los recursos humanos orientándolos hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente.</p>	<p>Provisión de medicamentos para los diferentes servicios de atención, garantizando que se encuentren al alcance de todos, con precios adecuados y de calidad;</p> <p>Los principales nudos críticos a resolver con relación a los medicamentos son:</p> <p>a) Accesibilidad: Garantizando que la atención de salud se brinde a toda la población, especialmente a la población indigente.</p> <p>b) Calidad: Desarrollando mecanismos de garantía de la calidad en la adquisición, distribución y uso de los medicamentos.</p> <p>c) Instalando un sistema de vigilancia ética de la dispensación.</p> <p>d) Desarrollando los estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad.</p> <p>e) Uso racional de medicamentos: A través de la información a la población respecto al uso racional de medicamentos y mediante la reducción de barreras para el acceso a los servicios con consulta profesional.</p>	<p>La política de salud promueve el desarrollo de los recursos humanos y la profesionalización de la gestión de los mismos con respeto a la persona humana y la dignidad de los trabajadores, y con una clara conciencia de que ellos son los principales agentes del cambio. La promoción de los recursos humanos profesionales y técnicos se fundamenta en la aplicación de un sistema de méritos, el respeto a la línea de carrera, remuneraciones idóneas y fomento de la solidaridad en el desempeño y en la organización para brindar un servicio de calidad y respeto al usuario. Para ello impulsa:</p> <p>a) Fomentar el desarrollo de los recursos humanos en forma planificada el cual responda a los objetivos institucionales, además contenga un sistema integrado de información sobre la potencialidad de los mismos.</p> <p>b) Una política de capacitación permanente abierta a todos los profesionales y no profesionales del hospital.</p> <p>c) La prioridad de contar con médicos especialistas como lo demanda el nivel de complejidad del Hospital Loayza.</p> <p>d) La protección de la línea de carrera del funcionario público del Hospital y la generación de una política de incentivos familiares, personales y profesionales.</p>	<p>Promover y brindar apoyo a la investigación científica que se desarrolla en las instalaciones del hospital Loayza, tanto a la propuesta por las unidades orgánicas de la institución como la propuesta por las instituciones educativas. Se debe cumplir con las siguientes metas:</p> <p>a) Controlar las actividades docentes que se realizan en el hospital</p> <p>b) Controlar las actividades de investigación que se realizan en el hospital.</p> <p>c) Brindar apoyo a las Universidades e Instituciones Educativas que realizan actividades de docencia en el marco de los convenios suscritos con el hospital.</p> <p>d) Administrar el campo clínico del hospital para el desarrollo de actividades docentes.</p> <p>e) Autorizar y registrar todos los trabajos de investigación que se realicen en el hospital.</p>

Nota. Elaboración propia.

2.3. Dimensiones de la investigación

2.3.1. Dimensiones políticas públicas de salud

En cuanto respecta a las políticas de salud, se han abordado como dimensiones en esta investigación las que explican a continuación:

A. Objetivos estratégicos públicos de salud

A partir de lo mencionado por Roncancio (2018), los objetivos estratégicos de salud, pueden concebidos como los objetivos o metas impulsados en la esfera estratégica y que la institución procura alcanzar en un lapso de tiempo específico. Resulta valido, afirmar que estos objetivos son los establecen que es trascendente dentro de la estrategia institucional. De esta forma, se sustentan en la misión, visión y valores de la institución, por ende, son ellos los que fijan los recursos y las actuaciones que se realizaran para alcanzarlos. Estos objetivos deben formularse de forma concisa, clara, congruente, cuantificables y factible.

La finalidad que se persigue al establecer los objetivos estratégicos (en adelante OES) son:

i) Concretar la estrategia: fijar los OES específicos posibilita a todo el grupo acordar qué es concretamente lo que la empresa desea alcanzar; (Roncancio, 2018).

ii) coadyuvar en la implantación de las metas y evaluar su observancia: los OES deben funcionar como itinerario en el momento en que la administración señala las metas en la esfera táctica y operacional; (Roncancio,2018).

iii) instituir la alineación empresarial: Una apropiada formulación de los OES debe coadyuvar a que los trabajadores y dependencias no laboren con objetivos enfrentados, en cambio se debe procurar que todos laboren guiados por una idea colectiva, de manera que todos se articulen en el mismo sentido; (Roncancio, 2018).

En seguida el investigador, expone la forma de instituir adecuadamente los OES como parte de la planeación estratégica.

1) Seleccione los OES en coherencia con su estrategia y no en función a su compañía. Para fijar sus OES se debe tener presente la misión y visión de la empresa.

2) Observe los cuatro enfoques del BSC. Al formular los OES debe tener presente los cuatro enfoques señalados por el Balanced Scorecard (BSC) o Cuadro de Mando Integral (CMI).

3) Escriba apropiadamente los OES: los OES deben corresponder a afirmaciones estratégicas, es decir, que dilucidan su propósito.

B. Objetivos específicos públicos de salud

Interpretando a Argudo (2017), los objetivos específicos de una institución, se emplean para concretar la estrategia de planificación y las metas establecida sistemáticamente. Son la pieza más precisa de los OES, aluden a las partes más chicas que conforman un todo. De cierta manera, los objetivos generales están orientados a concretar y demarcar la senda integral que debe proseguir la institución, en tanto que, los objetivos específicos se ocupan del cumplimiento de aquellos, por medio hechos, en ocasiones imperceptibles, así como de fases.

De esta forma, los objetivos específicos tienen como móvil un objetivo general. El planteamiento es que frente a alguna meta general que se tanga respecto a la empresa, se requiere conocer cómo se desarrollara paulatinamente, por medio de fases continuas que posibiliten enmendar o cuantificar la estrategia aplicada. (Argudo, 2017).

Fijar los objetivos con fundamento a la índole de la empresa es el secreto para alcanzar las metas planteadas por la compañía a lo largo del plan de acción. Además, resulta trascendente precisar, que los objetivos tendrán correlación con la clase de comprador ideal, la clase de compradores a la que se destina, los precios de la mercancía o servicio, etc.

Ahora bien, en concreto, en cuanto se refiere a los objetivos específicos de salud en nuestro país, estos deben estar acorde con los OES del MINSA, los cuales para el periodo dos

mil diecisiete a dos mil diecinueve, se establecieron como consecuencia de los comités y consultas efectuadas con los rectores y trabajadores de las unidades organizadas del MINSA, las cuales deben cooperar para alcanzar los objetivos de políticas de gobierno para el Sector Salud.

C. De esta forma se establecieron como OES:

- 1) Fortificar la gestión institucional y la dirección del Ministerio en el contexto de la modernización de la administración oficial.
 - 2) Fortificación de los procedimientos de suministro de los recursos estratégicos en el sector correspondiente.
 - 3) Asegurar y optimizar de manera permanente la atención y calidad del cuidado de los servicios de salud.
 - 4) Incrementar la cobertura de inscripción de la protección en salud.
 - 5) Garantizar los recursos, competencias y asignación de los empleados en salud.
 - 6) Promover, los concursos de méritos, así como la política remunerativa en el régimen oficial de salud.
 - 7) Disponer de instalaciones y equipos modernos y conectados entre sí, que garanticen la prestación del servicio de salud de excelencia.
 - 8) Robustecer la capacidad de atención y respuesta el régimen de salud.
- (Resolución Ministerial No. 147-2017/MINSA, p. 14, 2017).

D. Metas públicas de salud

Una meta conforme a lo expuesto Raffino (2020), es sinónimo de fin, y corresponde al resultado de lo deseado o concebido respecto a: un régimen, una actuación o una línea, vale decir, lo que aguardamos conseguir por intermedio de un proceso concreto. Las instituciones, los hombres, las asociaciones, etc., todos se plantean metas y prevén los mecanismos para materializarlas.

Etimológicamente esta palabra, informa Raffino (2020), proviene del latín, en el cual aludía a una sucesión de elementos puntiagudos que se ubicaban en los extremos de los campos de carreras del circo romano, delimitando el comienzo y el final del recorrido.

De esta forma, este vocablo, se aceptó para el fin, el objetivo, y, por ende, igualmente en beneficio de un específico procedimiento. Sin embargo, confundirse, con el prefijo meta-, posee un origen y significado totalmente diferente, dado que su origen es griego y su significa “más allá”. (Raffino, 2020).

El vocablo meta, informa Raffino (2020), ha sido concebido de múltiples modos, atendiendo al ámbito en el que se le reconozca y aplique, es así como en la cultura occidental, esta se halla íntimamente vinculada a la realización personal, al bienestar; en tanto que el ámbito organizacional o corporativo, a la determinación de metas se le designa planificación, y a su observancia eficiencia o efectividad. Estas metas, además, deben ser factibles de conseguirse al largo de un plazo establecido.

Las metas, indica Raffino (2020), presentan como particularidades: i) deben ser realizables. Una meta vana o imposible se desnaturaliza y se convierte en un sueño, una utopía o ilusión; ii) debe ser perceptible, las metas deben ser un elemento de un procedimiento actual, vale decir, deben ser factibles de cuantificarse con respecto a una finalidad preestablecida, pues de lo contrario, no se podría verificar el momento en que se alcanza; iv) deben ser alcanzadas en un tiempo determinado, las metas se deben materializar en un tiempo predeterminado, no pueden ser eternas

Académicamente, las metas han sido dispuestas atendiendo a diversos aspectos así:

i) En consideración al plazo fijado para materializarlas existen las metas:

1) A corto plazo: corresponde a las metas cuya materialización se logrará en plazo breve de tiempo, el cual se puede medir en días, semanas o meses, por ejemplo;

2) A mediano plazo: atañe a las metas cuya materialización demanda de constancia en el tiempo para conseguirse, en este caso la medición se efectuará verbi gratia en meses o años.

3) A largo plazo: en este evento, la consecución de las metas demandara de un plazo de tiempo prolongado, verbi gratia anos, décadas, etc. Raffino (2020).

ii) En consideración a su cometido, son:

a) De dominio estas metas están orientadas a recolectar conocimientos o habilidades, las cuales constituyen un mayor significación o fortaleza para quien las consigue;

b) De desempeño: estas metas se consiguen al exhibir las habilidades frente a los demás o al sobresalir dentro de una comunidad específica;

c) De evitación: tal como se desprende de su denominación, este tipo de meta se alcanza al impedir un procedimiento o peligro, se realiza una actuación de forma ágil o se obvia cumplirla íntegramente. (Raffino, 2020).

Ahora bien, un aspecto que no se puede pasar por alto al examinar las metas, consiste en distinguir meta y objetivo, dado que usualmente se emplean como expresiones sinónimas lo cual no es acertado. Esta distinción radica según Raffino (2020), en que, los objetivos son de índole cuantificable, preciso y determinado; en tanto, que la meta se refiere a enfoque amplio y universal. En este contexto, los objetivos constituyen las fases que se siguen para llegar a la meta, analógicamente, como si la meta consistiera en alcanzar la punta de una escalera y, los objetivos, ascender por cada uno de sus escalones.

E. Estrategias públicas de salud

Pese a que, la estrategia se estime, como un instrumento vigoroso en la administración empresarial, se verifica que, en el ámbito académico aún no se ha llegado a un acuerdo respecto a su contenido. Sin embargo, un sector mayoritario entre el que se cuenta Ansoff y

McDonnell (1993); se le concibe como una noción multidimensional fundamentado en las acciones críticas de una institución.

De esta forma, Ansoff y McDonnell (1993), conciben la estrategia como una serie de normas para la toma de decisiones de la actuación de una institución. Los investigadores señalan cuatro clases de normas que guían la estrategia:

- i) Objetivos, los cuales corresponden a los esquemas de acción concretadas para cuantificar la estrategia en la actualidad y a futuro;
- ii) Estrategia de producto y mercado: establece la actuación de la institución en el ámbito externo:
- iii) Concepto de organización: establece la actuación de la institución en su ámbito intrínseco; y,
- iv) Políticas operacionales: establece la actuación que día a día de las acciones de una institución. (Ansoff y McDonnell,1993, p. 71).

Por su parte Hitt et al. (2008), consideran que la estrategia puede ser concebida como: un grupo íntegro y organizado de compromisos y actividades que las instituciones emplean para alcanzar privilegios competitivos aprovechando las principales competencias en los mercados de mercancías concretas, (p. 98).

Conforme indican Day y Reibstein (1999), la estrategia instituye un aspecto confuso, dado que puntualiza las actividades de la compañía, presidiendo el procedimiento de gestión de la institución y su proceder en el ámbito en el que se desenvuelve. En consecuencia, es esencial que la compañía, al establecer sus estrategias considere los ingredientes ambientales, dado que efecto de las estrategias implantadas por la compañía se concreta en la interacción de su accionar con elementos extrínsecos, tales como compradores, abastecedores, competencia, etc., determinando, así, la táctica de operación y reacción que existe en el contexto competitivo.

Dentro de la categorización de las estrategias, en la realizada por Porter (2004), se diferencian tres tipos, consideradas por el cómo genéricas al ser tenidas en cuenta como técnicas para imponerse a la competencia y consisten en las estrategias de:

i) Costos, está orientada a indagar por una posición de bajo coste, lo que requiere de la compañía una fuerte inversión de capital, representada en: equipos nuevos, determinación audaz de precios y pérdidas iniciales previsibles a fin de garantizar una posición en el mercado;

ii) De diferenciación: se encauza al servicio o producto, respecto del cual la institución inventa una cosa que tenga como única en su contexto, puede consistir en una imagen de marca o diseño; y,

iii) De perspectiva, alude a la implementación de un comportamiento para alcanzar el objetivo estratégico, el cual puede estar constituido por un conjunto de clientes, un área de una línea de mercancías o cierto territorio del mercado. (p. 50-54).

No obstante, esta sistematización de Porter (2004), estimado por cierto sector de la academia como uno de los más notables investigadores de la materia, se evidencia que la imposibilidad de arribar a un acuerdo respecto a la noción de estrategia, influye en su sistematización. Debido a ello, los investigadores las sistematizan de diferente forma, las cuales han quedado plasmadas en el análisis efectuado por Zaccarelli y Fischmann (1994) y que se presenta en el siguiente cuadro:

Tabla 5*Estrategia y contenido*

Cod. Acc. Est.	Acción estratégica
DE OPORTUNIDAD	Acciones obtenidas en condiciones favorables logradas por la empresa en un determinado periodo. Determinar el cierre parcia (concentración en actividades más importantes; sustitución de productos de servicios) o total de las actividades (cuando existen rendimientos decrecientes; fin de ciclo de vida de un producto.
DE DESINVERSION	
DE ENSAYO	Su objetivo conseguir una posición ambiciosa en el mercado para la empresa a largo plazo. Todos los planes elaborados por la organización siempre convergen en esta estrategia.
DE ADAPTACION	Se refiere al rendimiento y la continua adaptación de la empresa a los cambios en el entorno empresarial.
DE DIFERENCIACION PRODUCTO-MERCADO	Se refiere a la diferenciación ante la competencia (sector de mercado, producto, forma de actuación), pretendiendo obtener un sector de competencia más fácil.
DE DIFERENCIACION FUNCIONAL	Acciones que pretenden aumentar la eficiencia o eficacia de las operaciones internas de la organización, diferenciando a la empresa de la competencia.
DE INNOVACION	Acciones proactivas orientadas a la presentación de nuevos productos o servicios que provoquen cambios impactantes en el entorno empresarial.
DE EVOLUCION	Se refiere a las acciones resultantes del seguimiento del medio empresarial o estudios y anticipaciones cuyo objetivo es acompañar las evoluciones percibidas para actuar eficazmente en el mercado.
DE REACCION	
DE ENGAÑO	Se refiere al seguimiento exhaustivo de la competencia, a finde anular o compensar las estrategias adoptadas por ésta.
DE COOPERACION	Cuando la empresa busca despistar a la competencia en algo que está desarrollando o cuando anuncia importantes decisiones que puedan inhibir a sus competidores.
DE AGRESIVIDAD	Cuando la empresa se une a otras empresas del mismo sector o afín con el objetivo de obtener ventajas competitivas frente a otras del mismo ramo (formación de clúster).
DE AUTOPROTECCION	Cuando la empresa hace uso de medidas ilegales para perjudicar a los competidores o beneficiarse de alguna situación.
	Consiste en la búsqueda de protectores externos, tales como el gobierno, para cierto segmento o sector industrial.

Nota. Zaccarelli y Fischmann (1994).

Los investigadores, consideran que la estrategia de una institución puede estar conformada por varias de las mencionadas estrategias. No obstante, se debe precisar qué estrategia e innovación no son autónomas, sino que hacen parte del mismo procedimiento para proveer una dinámica específica de negocios.

F. Tácticas públicas de salud

La táctica, alude a las actividades que se adoptan diariamente para materializar la estrategia institucional. La táctica se distingue de la estrategia porque, la primera corresponde a las actividades que se efectúan para conseguir un objetivo, en tanto que la estrategia es la determinación y planificación de estas actividades. (Táctica y estrategia, s.f.).

Por consiguiente, la táctica involucra la realización de una o varias acciones que integran la estrategia y esta, es el programa integro que concentra completamente las tácticas a realizar. Es decir, las tácticas corresponden a las actividades que se deben realizar dentro de la estrategia, por ende, se puede afirmar que la táctica constituye uno de los componentes de la estrategia. (Táctica y estrategia, s.f.).

El origen etimológico del término táctica, se ubica en el latín *tactus* que quiere decir, poner orden. Aunque es un vocablo de origen castrense, en la actualidad ha adquirido un uso habitual en el contexto empresarial, y que se encuentra vinculado con la realización de tareas para conseguir determinados objetivos planeados anticipadamente. (Táctica y estrategia, s.f.).

Acorde con lo manifestado, se puede aseverar que la táctica posee dos particularidades cardinales: i) Debe estar orientada a un objetivo, pues, a *contrario sensu* sencillamente se convierte en una labor aislada; ii) es uno de los integrantes de la estrategia, dado que esta, es el programa mayor que estructura las actividades. (Táctica y estrategia, s.f.).

Una situación, que ilustra lo aseverado respecto a la táctica, lo constituye el hecho de la adopción de un nuevo régimen de comunicación interna para impulsar el trabajo en equipo. Esta acción constituye una táctica, en la medida en que este orientada a conseguir un objetivo final tal como aumentar la productividad de los empleados y simultáneamente, ser un componente de una estrategia tal como, instaurar un flujo de trabajo diferente. (Táctica y estrategia, s.f.).

2.3.2. Dimensiones de gestión eficiente

Como dimensiones de la gestión eficiente se han analizado las siguientes:

A. Economía institucional

En opinión de Villajuana (2017), la economía institucional en el empleo de los recursos, se encuentra vinculada con los términos y condiciones que rigen la obtención de recursos: humanos, financieros, físicos o tecnológicos por parte de la institución, de forma

que se pueda adquirir el número de ellos que se necesita, con un grado sensato de calidad, en la ocasión y en el sitio adecuado, y, al coste más bajo probable.

En el ámbito económico, se debe examinar los siguientes componentes: el beneficio, los costes y el volumen de las operaciones. Estos componentes, manifiestan instrumentos en la planificación, gestión y control de negociaciones para alcanzar el no solo el crecimiento integro de la compañía, sino también, la toma de decisiones con relación a la mercancía o servicio, importes, asignación de las utilidades, comercialización, opciones para elaborar o conseguir materias primas, técnicas de producción, etc. (Villajuana, 2017).

La economía de las operaciones, indica Villajuana (2017), se desenvuelve sobre la hipótesis de que la noción de variabilidad de costes, fijos y variables, resulta válida logrando reconocer estos elementos, abarcando incluso los costos semivARIABLES, lo cuales se identifican por medio de un examen particular de la información histórica de las entradas y los costos en diferentes periodos continuos de esta manera se pueden determinar los costos fijos y variables.

B. Eficiencia institucional

Explicando a Toso (2017), eficiencia institucional consiste en realizar adecuadamente las tareas corporativas. De esta forma, si los empleados realizan los procesos y procedimientos convenientemente se materializa esta eficiencia.

Así, precisa Toso (2017), la eficiencia institucional, es la consecuencia positiva producto de la conveniente racionalización de los recursos, en consonancia con el propósito pretendido por las personas a cargo de la gestión de la entidad. Es decir, la eficiencia institucional alude al vínculo que se presenta entre los productos y/o servicios elaborados o entregados y los recursos empleados para ello, o sea, en la productividad, en comparación con un patrón fijado por la misma entidad.

Dentro de este contexto, la eficiencia conforme a lo manifestado por Toso (2017), está dada por la correlación entre costes y utilidades en filada en torno a la búsqueda de la forma más adecuada de realizar o elaborar los trabajos, es decir el método; con el propósito de que los diferentes recursos: personales, suministros, vehículos, etc. se empleen de la manera más razonable posible. La racionalidad por su parte, supone ajustar los medios empleados a los propósitos y objetivos que se procuren conseguir, lo cual implica eficiencia, de esta forma, se considera que la institución es racional en la medida que, eligen los medios más eficaces para alcanzar los objetivos organizacionales planteados.

C. Efectividad institucional

Conforme a lo manifestado por Koontz y O'Donnell (2017), la efectividad institucional se encuentra vinculada a la consecución de los resultados. Alude, al nivel en el que las instituciones alcanzan: la misión, los objetivos, las metas u otros beneficios que procuran conseguir, los cuales pueden corresponder a los señalado en las normas jurídicas, así como a los establecidos por la dirección y/o demandados por los compradores.

En un análisis de la efectividad, según Koontz y O'Donnell (2017), se debe iniciar por determinar las metas de los proyectos y operacionalizarlas, lo cual posibilita cuantificar la efectividad. Así mismo, se requiere determinar el grupo meta, es decir la llamada población objetivo del proyecto e indagar por respuestas a interrogantes tales como: i) ¿la meta se ha logrado a un coste razonable y en plazo fijado?, ii) ¿se estableció adecuadamente el grupo meta?, iii) ¿se encuentran conforme las personas con la asistencia y dispositivos proporcionados?, iv) ¿en qué medida el dispositivo proporcionado complace los requerimientos del grupo meta?, v) ¿los dispositivos están siendo empleados por los obreros?, etc.

A partir del enfoque de la efectividad, la institución, plantean Koontz y O'Donnell (2017), debe conseguir fomentar la evolución de las instituciones, formulando y fiscalizando

la observancia de las políticas, al igual que dirigir la realización de ellas. No es sencillo alcanzar la efectividad, dado que, ella es el resultado del trabajo continuo y al final, surge como resultado de la productividad empresarial, es decir, de la producción de bienes y servicios, dentro de los mejores modelos de economía, efectividad y eficiencia.

A partir de lo planteado por Pérez (2017), se establece que, él se ocupa de diferenciar ciertas situaciones, así: i) la eficacia, la cual alude al adecuado empleo de los recursos y se configura en el momento en el que, quienes se les ha confiado la gestión institucional de la compañía se preocupan por el correcto desenvolvimiento; ii) la efectividad, la cual se refiere a la consecución de los objetivos a través de los recursos disponibles y se configura en el momento en que, emplean mecanismos para cuantificar la consecución de los resultados, de manera que se pueda corroborar: si las cosas se ha realizado adecuadamente, si estas son las que se debían ejecutar, etc.; y, iii) la economía, materializada en el momento en que se persiguen costes más bajos y beneficios superiores.

Como explica Pérez (2017), efectividad, eficiencia y economía no se encuentran interrelacionadas, dado que, una empresa, la cual para su estudio estuvo constituida por las pymes, puede llegar a ser eficiente en sus negociaciones, mas no efectiva y a contrario sensu, efectiva pero no eficiente; de la misma forma puede ser ineficiente en sus negociaciones y no obstante ser efectiva, sin embargo, resultaría más favorable que a la le siguiera la eficiencia. Finalmente, suele acontecer que la empresa, debido a la carencia de un patrón de gestión institucional no es ni efectiva ni eficiente.

D. Mejora continua institucional

De acuerdo a lo manifestado por Urteaga (2013), la mejora continua institucional concierne a la innovación que se efectúe en las instituciones, concibiéndose la innovación, como las modificaciones en las clases y líneas de confección, acciones y tareas de las compañías que prestan este servicio; al igual que en los métodos y procesos técnicos, con el

objetivo de rebajar costes, gastos, plazos, y otras circunstancias vinculadas. Igualmente, se concibe como mejora continua al procedimiento de gestión vinculado con la consecución de las metas, las actividades, políticas, misión, visión, objetivos de la institución en el contexto de la constante innovación que se realice.

De esta forma para Urteaga (2013), la mejora continua institucional, es el procedimiento innovador promovido por uno o más individuos para vincular las labores de otros individuos, con el propósito de alcanzar resultados de calidad superior que un individuo no podría conseguir de manera independiente. En este contexto, aparece la competitividad, concebida como la medida en que una compañía, en un ambiente de libre mercado tiene la capacidad para elaborar bienes o prestar servicios que pasen el examen del mercado, conservando o incrementando simultáneamente las utilidades de sus funcionarios y accionistas.

Así mismo, en este escenario se entiende la calidad innovativa, como la integridad de atributos y particularidades de un bien o servicio, que se relacionan con su capacidad para complacer los requerimientos manifestados expresa o tácitamente.

En este escenario, precisa Urteaga (2013), la mejora continua corresponde al grupo de actividades innovadoras, que posibilitan conseguir un rendimiento superior de las acciones que despliega la institución. Es lograr, que los integrantes de una institución innoven y laboren unidos con una productividad superior, que se gocen en su labor, que mejoren sus capacidades y técnicas innovativas, y que representen adecuadamente la institución, logros que constituyen un gran desafío para sus dirigentes.

Para Urteaga (2013), luego de que la gestión consiga el nivel innovativo, se puede afirmar que se encuentra en mejora continua. Se estima, que la gestión se encuentra en un proceso de mejora cuando: a) se están alcanzando los objetivos operacionales de la compañía; b) cuenta con la información apropiada para alcanzar estos objetivos de la compañía; c) se

dispone con fiabilidad de la información económica, administrativa, financiera, laboral, etc.; y, d) se observan el régimen legal que las regula. En tanto, que la gestión institucional corresponde a una serie de actos ordenados, su mejora es una situación o circunstancia de ese proceso en determinado periodo, el cual al sobrepasar los patrones fijados posibilita conseguir la mejora.

E. Competitividad institucional

En opinión de Redondo (2017), la competitividad institucional es la habilidad de las compañías para promover y conservar prerrogativas comparativas que le posibilitan gozar y conservar una categoría sobresaliente en el ámbito socio económico en el que opera.

De esta forma, se concibe la ventaja competitiva como la capacidad, el recurso, conocimientos, particularidades, etc. que posee una compañía y que no tienen sus competidores, lo cual posibilita como explica Redondo (2017), alcanzar unas utilidades más altas que las de aquellos. En este sentido Porter (1985), señala que son las fuerzas competitivas configuran la estrategia, la ventaja competitiva está relacionada, en lo esencial con el valor que la compañía puede generar para sus clientes y rebase el coste de la compañía para producirlo. Atendiendo a la dimensión

La competitividad en una noción cuestionable, tal como se evidencia el enfoque comparativo de los regímenes, tales como: compañías, áreas, Estados, empleando el mismo patrón de referencia. Se puede aseverar que, es una noción no concluida, que se encuentra subordinado a diversas explicaciones y maneras de cuantificación. Atendiendo a la dimensión a la que se encuentren adscritos los regímenes organizativos, se emplean diferentes indicadores para cuantificarlos. (Porter, 2007).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicativo- explicativo habida cuenta que se plantea aplicar las políticas públicas de salud en la gestión eficiente de los hospitales del Sector Salud, y a partir de la aplicación de las políticas públicas de salud se explicará la gestión eficiente de los hospitales del Sector Salud.

La investigación se realizó de nivel descriptivo, habida cuenta que se especificará las políticas públicas de salud como instrumento para lograr la gestión eficiente de los hospitales del Sector Salud.

3.2. Población y muestra

La población de la investigación se conformo con 110 individuos vinculados con las políticas públicas de salud y la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza, pertenecientes a la: Unidad de Control Previo de la Oficina de Economía; Unidad Funcional de Presupuesto de la OEPE; Unidad Funcional de Costos, Ingresos y Tarifas de la OEPE; Unidad de Desarrollo y Capacitación del Personal, Unidad Funcional de Planeamiento y Gestión Institucional de la OEPE; Unidad Funcional Proyectos de Inversión de la OEPE; Unidad Funcional de Organización y Modernización de la OEPE, Unidad de Presupuesto de la Oficina de Economía y Unidad de Contabilidad de la Oficina de Economía.

La muestra estuvo conformada por 86 individuos vinculados con las políticas públicas de salud y la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza, pertenecientes a la: Unidad de Control Previo de la Oficina de Economía; Unidad Funcional de Presupuesto de la OEPE; Unidad Funcional de Costos, Ingresos y Tarifas de la OEPE; Unidad de Desarrollo y Capacitación del Personal, Unidad Funcional de Planeamiento y Gestión Institucional de la OEPE; Unidad Funcional Proyectos de Inversión de la OEPE;

Unidad Funcional de Organización y Modernización de la OEPE, Unidad de Presupuesto de la Oficina de Economía y Unidad de Contabilidad de la Oficina de Economía.

El tamaño de la muestra se fijó utilizando el método probabilístico y empleando la siguiente fórmula matemática generalmente aceptada para poblaciones menores de 100,000.

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

Donde:

- n:** Es el tamaño de la muestra que se va a tomar en cuenta para el trabajo de campo, es la variable que se desea determinar.
- p, q:** Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra. Se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.
- Z:** Representa las unidades de desviación estándar con una probabilidad de error de 0.05, lo que equivale a un intervalo de confianza de 95% en la estimación de la muestra, por tanto, el valor de Z es igual a 1.96.
- N:** Es el total de la población, Este caso 110 individuos, considerando solamente aquellas que puedan facilitar información valiosa para la investigación.
- EE:** Representa el error estándar de la estimación, que para nuestro caso es de 5.00%.

Sustituyendo:

$$n = (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2 \times 110) / (((0.05)^2 \times 110) + (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2))$$

$$n = 86$$

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 6

Operacionalización de variable independiente y dependiente

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE X. POLITICAS PUBLICAS DE SALUD	Son instrumentos de gestion que se operaconalizacion sobre la base de los objetivos estrategicos publicos de salud y los objetivos especificos publicos de salud; los cuales tienen como base las metas publicas de salud y que se concretan con las estrategias publicas de salud y en forma practica mediante las taticas publicas de salud; todo con el objeto de dar buenos servicios de salud y mejorar la vida de los peruanos.	X.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PUBLICOS DE SALUD X.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS PUBLICOS DE SALUD X.3. METAS PUBLICAS DE SALUD X.4. ESTRATEGIAS PUBLICAS DE SALUD X.5. TACTICAS PUBLICAS DE SALUD	Plan estratégico institucional Manual de políticas públicas de salud Plan estratégico institucional Manual de políticas públicas de salud Plan estratégico institucional Plan operativo institucional Plan estratégico institucional Plan operativo institucional Plan estratégico institucional Plan operativo institucional	ENCUESTA CUESTIONARIO
VARIABLE INDEPENDIENTE Y. GESTION EFICIENTE	Es un proceso que se llevará en cada uno de los hospitales del sector salud y se operacionaliza con la economía institucional sobre la cual se lleva a cabo la eficiencia institucional de los recursos y actividades para dar logro de las metas y objetivos de la efectividad institucional y en el marco de la mejora continua institucional y en el marco de la mejora continua institucional y siendo necesario para todos estos eventos llegar a la competitividad institucional de dichas entidades de salud.	Y.1. ECONOMIA INSTITUCIONAL Y.2. EFICIENCIA INSTITUCIONAL Y.3. EFECTIVIDAD INSTITUCIONAL Y.4. MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL Y.5. COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL	Plan estratégico institucional Plan operativo institucional Plan estratégico institucional Plan operativo institucional Plan estratégico institucional Plan operativo institucional Plan estratégico institucional Plan operativo institucional Plan estratégico institucional Plan operativo institucional	ENCUESTA CUESTIONARIO

Nota. Elaboración propia.

3.4. Instrumentos

La información requerida para la culminación de la investigación mediante:

Las guías de análisis documental.

Empleada como base de datos para organizar la información alusiva a las políticas públicas de salud y la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud, que va ser tomada en consideración en la investigación.

Las fichas bibliográficas. Empleadas para registrar extractos de información de revistas, libros, etc. respecto a las políticas públicas de salud y la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

El cuestionario. Formato elaborado por el investigador, contentivo de preguntas de índole cerrada respecto a las políticas públicas de salud y la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud. Se confecciono con preguntas cerradas debido al escaso tiempo que tiene interrogados para emitir su respuesta. Este documento se complementa con el cuadro de las alternativas de respuesta.

3.5. Procedimientos

En esta investigación se utilizaron los siguientes:

Descriptivo: Por medio de él se detallaron todas cuestiones referentes a las políticas públicas de salud y la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Inductivo: Para inferir las políticas públicas de salud en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud, así como los resultados de la muestra en la población que se considerará en la investigación.

Deductivo. Para sacar las conclusiones de las políticas públicas de salud y la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

3.6. Análisis de datos

En esta investigación se empelaron:

El análisis documental: Esta técnica posibilitará conocer, comprender, examinar e interpretar las diversas fuentes de información: revistas, textos, libros, artículos de Internet, etc. alusivas a las políticas públicas de salud y la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Indagación: Esta técnica posibilitará contar con información de índole cualitativa y cuantitativa, con algún grado de razonabilidad respecto a las políticas públicas de salud y la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Conciliación de datos: Los datos alusivos a las políticas públicas de salud y la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud presentados por los académicos se conciliaron con las demás fuentes de información a fin de ser considerados.

Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes: La información cuantitativa relativa a las políticas públicas de salud y la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud, así como los resultados de la encuesta y de la contrastación de la hipótesis se presentaron en tablas y gráficos.

Comprensión de gráficos: Posibilito la interpretación de los datos alusivos a las políticas públicas de salud y la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud, consignados en tablas y gráficos.

3.7. Consideraciones éticas

De conformidad con lo señalado por Pérez (2018), en una investigación efectuada en el contexto de la salud, se determina la ética presentando de forma resumida su desarrollo histórico, además de sustentar su trascendencia práctica. Se sustentan las expresiones iniciales de la deontología médica Internal, de las preferencias actuales en esta área y la forma como estas se convirtieron en los postulados de la bioética médica.

Dentro de este contexto, indica Pérez (2018), las preferencias contemporáneas son discutidas desde el punto de vista de sus ámbitos: teórico - metodológicos, históricos,

práctico – organizativos e ideológicos. Sobre estos aspectos, se estructuró la corriente anglosajona, y se conservan en la evolución que la bioética ha tenido hasta la actualidad, recalándose, la circunstancia de que producto de ella, se ha ingresado a una nueva etapa en la que se empieza a atender los inconvenientes éticos que existen en la salud pública.

Estos planteamientos, nos llevan a concluir, junto con Pérez (2018); que la bioética, más que una doctrina o una corriente, constituye un modelo que se está estructurando, o una serie de corrientes; que resultan ser la manifestación de la influencia del modelo socio – médico en el contexto de la bioética médica. Esto último, permite comprender su afinidad con otros movimientos que se han presentado a lo largo de la evolución de la salud pública actual, tales como el fomento de la salud encaminada hacia su potenciación, el derecho y la batalla que libra por la equidad en salud. En definitiva, la bioética médica es definida como un ámbito de contienda dentro del pensamiento y la experiencia salubrista actuales, en el que se decide respecto la prosperidad y salud del individuo.

La disciplina de la ética en salud, interpretando a Pérez (2018), es un área del conocimiento y la experiencia, cuyos extremos no han sido fijados adecuadamente, que se encuentra vinculada con su precedente la ética médica empleada dentro del desempeño profesional del galeno y que se hace extensiva a los otros profesionales de salud, cuyo desempeño estaría asociado al de la medicina.

Ahora bien, entre los trabajadores de la salud, Indica Pérez (2018) la ética habitualmente ha sido aceptada como una serie de imposiciones institucionales a su desempeño profesional y que se exteriorizan en la práctica, como reglas de conducta que tiene la aprobación masiva de la sociedad profesional de esta área. Su incumplimiento es continuamente rectificado por esta, recurriendo, en ocasiones, al procesamiento y sanción pública a los transgresores, habitualmente, como una forma de contestar los requerimientos que los usuarios del servicio que se siente perjudicado en sus intereses.

Esto viene a justificar, según Pérez (2018); que la ética, contenida en las normas, se haya incorporado en el área de la salud como un asunto práctico, en lugar de un razonamiento metódico referido a la verdadera práctica. Es decir, su mayor interés ha se ha orientado, hacia el establecimiento de límites a la práctica adecuada, la cual debido a la demostración científica debe enfilarse hacia su perfeccionamiento.

Producto de esta tendencia, se considera que la ética ha sido cercenada en sus funciones primordiales de detallar y examinar, las relaciones personales que se dan en el ámbito de la salud y con fundamento en ello, disponer, es decir, manifestarse a través de las reglas, comportamiento y valores actuales, con propósitos pedagógicos. Irónicamente, la ética se ha centrado únicamente en el desempeño de los funcionarios del sector salud y ha dejado de lado las variadas exigencias que se generan en el desarrollo de la actividad humana en este ámbito. (Pérez, 2018).

En los últimos decenios, informa Pérez (2108); como resultado de la congregación de infinidad de circunstancias; el ámbito de la ética en salud se ha ido reestructurando, lo cual ha acarreado modificaciones en la postura de los profesionales de esta área respecto de ella. Los enfoques pragmáticos y practicistas, en los que se rechazaba la ética como uno de los componentes de la instrucción, de la investigación científica y de razonamiento habitual, han empezado a modificarse.

De esta forma, la ética en salud se va convirtiendo gradualmente, en un asunto con verdadera trascendencia práctica, profundamente relacionada a la optimización de la calidad de los servicios y a la excelencia de su ofrecimiento. (Pérez, 2018).

IV. Resultados

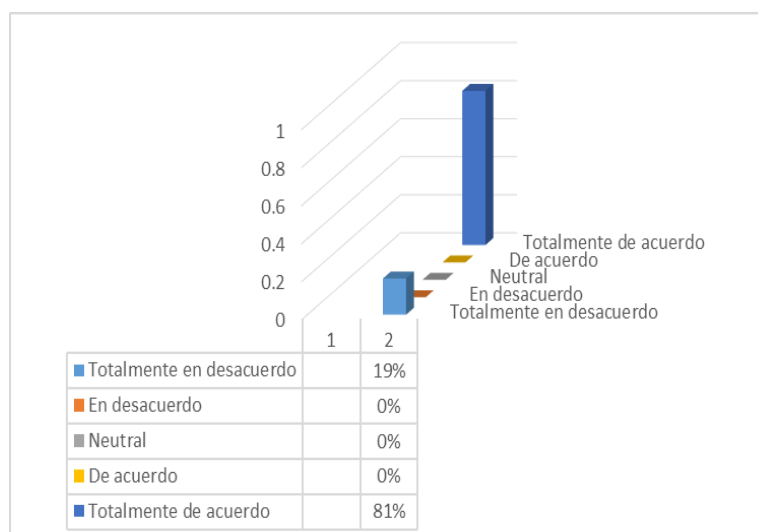
4.1. Estudio de la encuesta

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, los cuales fueron procesados utilizando el SPSS 23.0, para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y figuras con su respectivo análisis.

¿Considera usted que las políticas públicas del Sector Salud son los grandes lineamientos a favor de la salud y la vida de la ciudadanía?

Figura 4

Resultado a la pregunta No. 1 encuesta



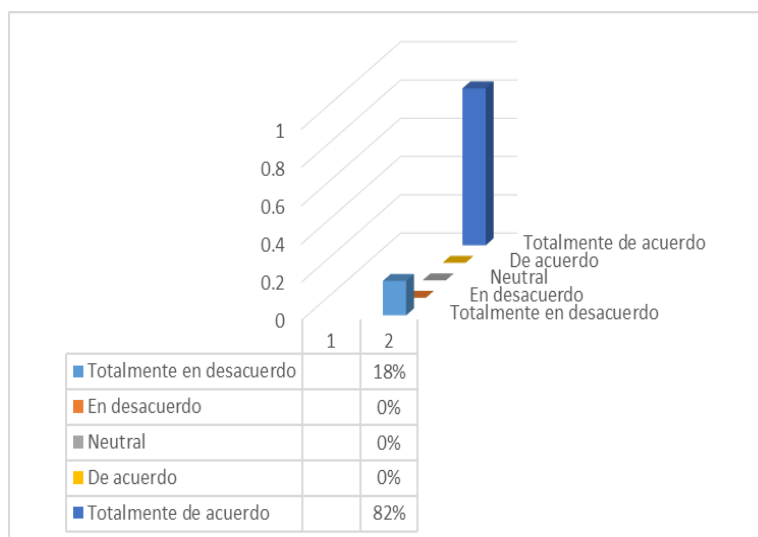
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 4 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 81% de los individuos de la encuesta piensa que las políticas públicas del Sector Salud son los grandes lineamientos a favor de la salud y la vida de la ciudadanía

¿Estima usted que los objetivos estratégicos públicos de salud son los grandes propósitos que persigue el Sector Salud?

Figura 5

Resultado a la pregunta No. 2 encuesta



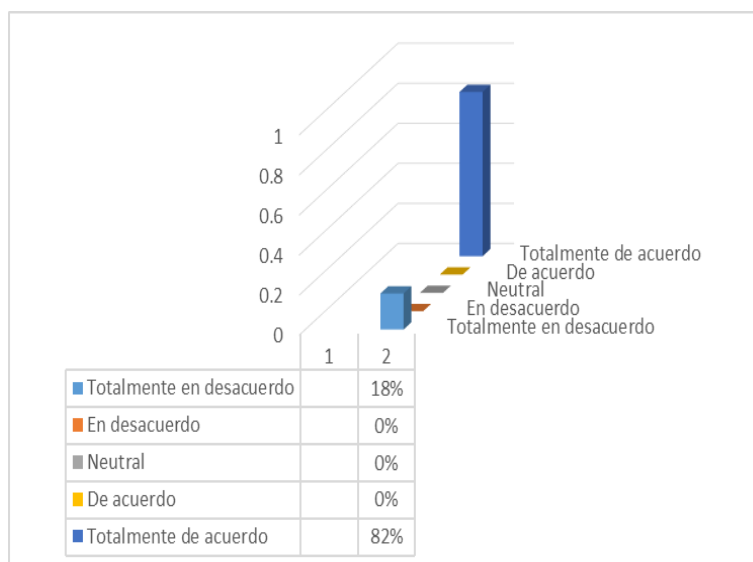
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 5 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 82% de los individuos de la encuesta considero que los objetivos estratégicos públicos de salud son los grandes propósitos que persigue el Sector Salud.

¿Considera usted que los objetivos estratégicos públicos de salud son los propósitos para el mediano y largo plazo en la gestión del sector salud?

Figura 6

Resultado a la pregunta No. 3 encuesta



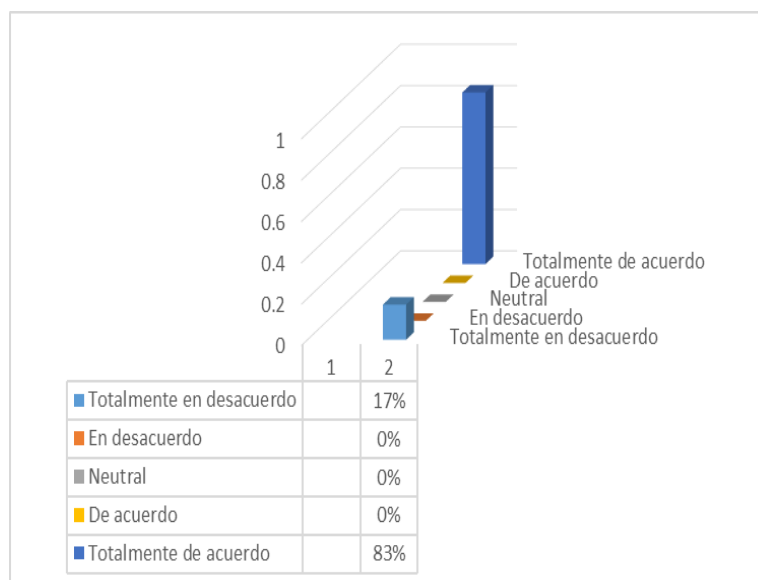
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 6 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 82% de los individuos de la encuesta considero los objetivos estratégicos públicos de salud son los propósitos para el mediano y largo plazo en la gestión del sector salud.

¿Estima usted que los objetivos específicos públicos de salud son los propósitos relacionados con determinado aspecto de la salud?

Figura 7

Resultado a la pregunta No. 4 encuesta



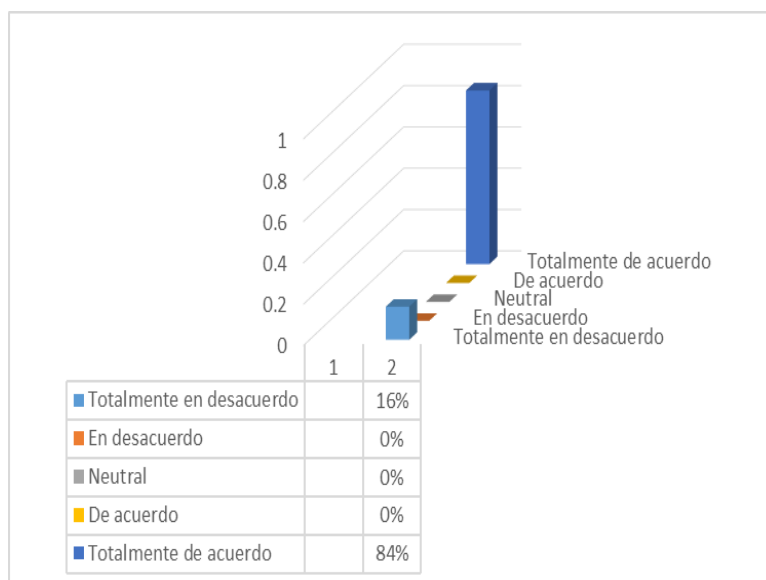
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No.7 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 83% de los individuos de la encuesta estimó que los objetivos específicos públicos de salud son los propósitos relacionados con determinado aspecto de la salud.

¿Considera usted que los objetivos específicos se componen de varias metas relacionadas con la salud?

Figura 8

Resultado a la pregunta No. 5 encuesta



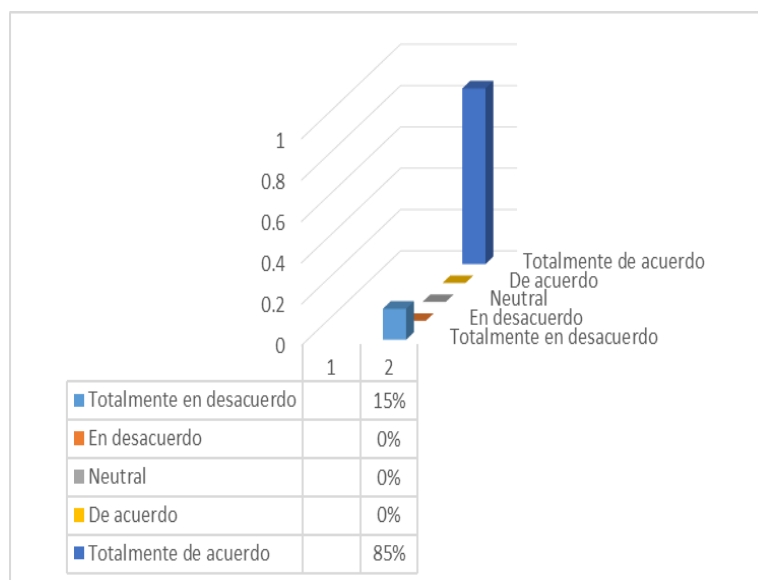
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 8 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 84% de los individuos de la encuesta considero que los objetivos específicos se componen de varias metas relacionadas con la salud.

¿Estima usted que las metas públicas de salud representan los logros de las acciones realizadas en algún aspecto de la salud humana?

Figura 9

Resultado a la pregunta No. 6 encuesta



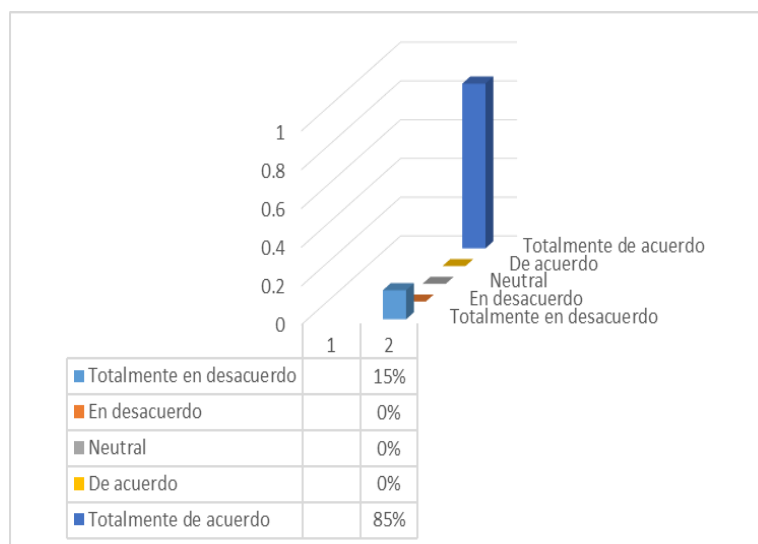
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 9 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 85% de los individuos de la encuesta estimó que las metas públicas de salud representan los logros de las acciones realizadas en algún aspecto de la salud humana.

¿Considera usted que las metas públicas de salud son unidades de medida del quehacer en el sector salud?

Figura 10

Resultado a la pregunta No.7 encuesta



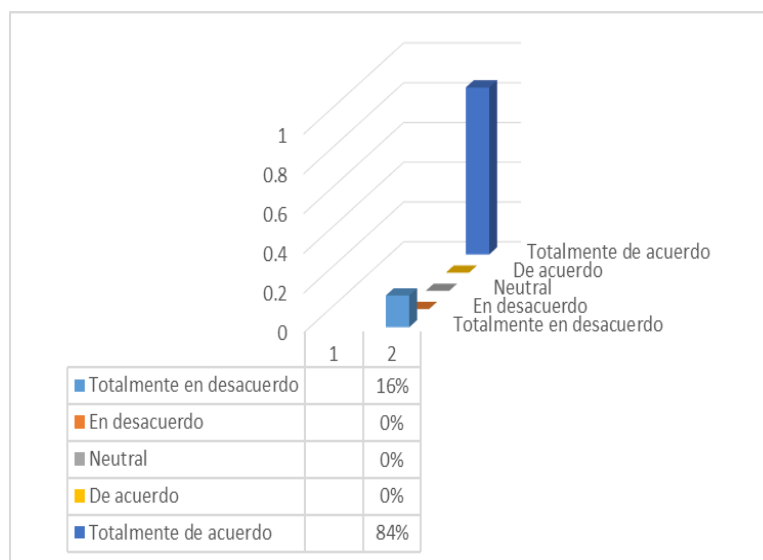
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 10 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 85% de los individuos de la encuesta considero que las metas públicas de salud son unidades de medida del quehacer en el sector salud.

¿Estima usted que las estrategias públicas representan las formas de cómo se concretan las políticas públicas de salud en el Sector?

Figura 11

Resultado a la pregunta No. 8 encuesta



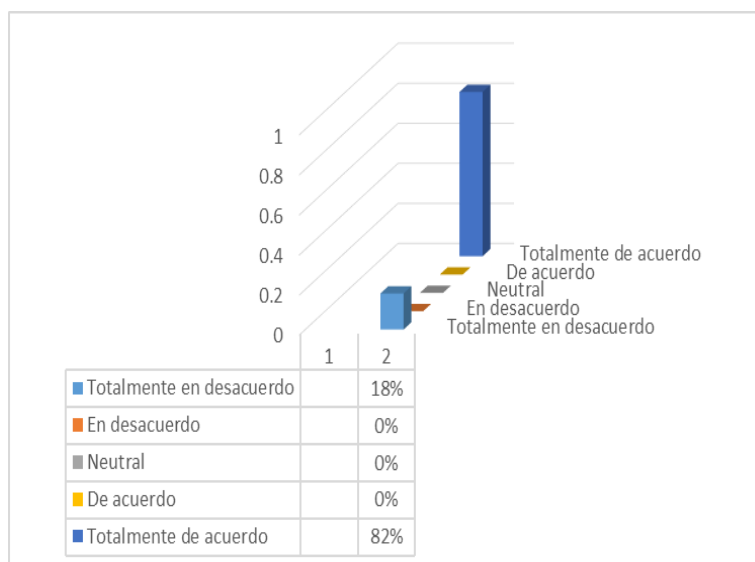
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 11 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 84% de los individuos de la encuesta estimó que las estrategias públicas representan las formas de cómo se concretan las políticas públicas de salud en el Sector.

¿Considera usted que las estrategias públicas de salud se componen de tácticas y estas a su vez de acciones públicas de aspectos de salud?

Figura 12

Resultado a la pregunta No. 9 encuesta



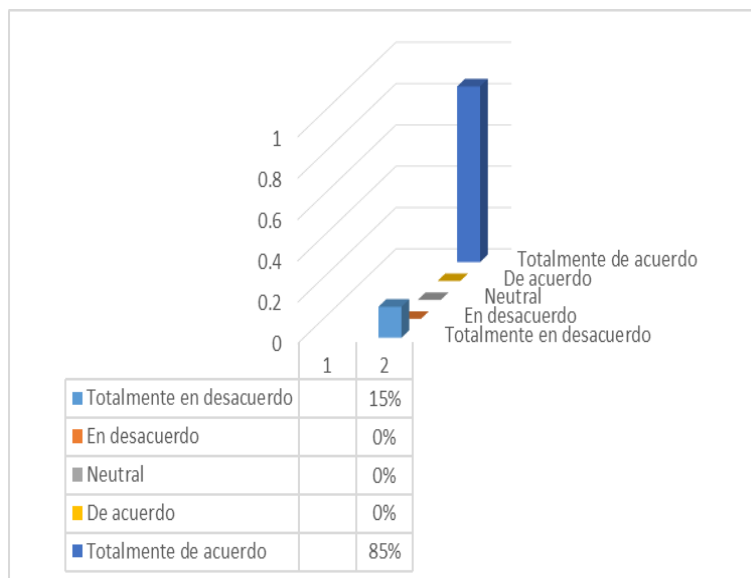
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 12 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 82% de los individuos de la encuesta considero que las estrategias públicas de salud se componen de tácticas y estas a su vez de acciones públicas de aspectos de salud.

¿Estima usted que las tácticas públicas de salud están conformadas por las acciones realizadas en el marco de la salud?

Figura 13

Resultado a la pregunta No. 10 encuesta



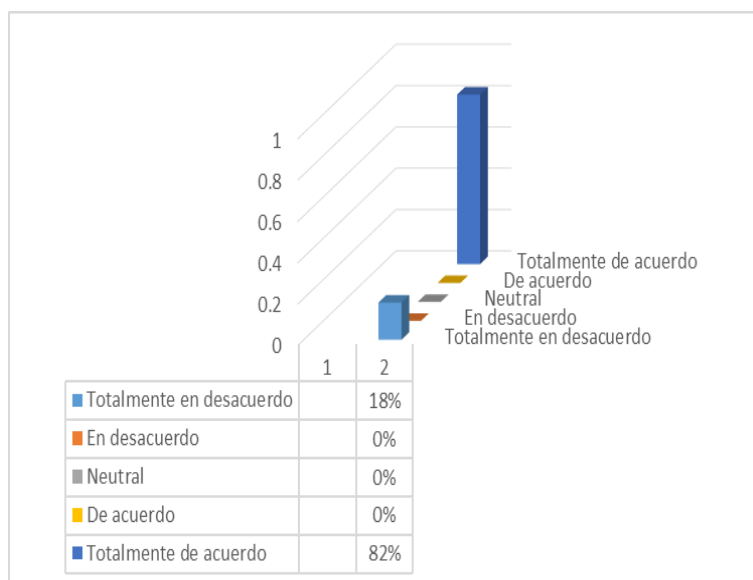
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 13 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 85% de los individuos de la encuesta estimó que las tácticas públicas de salud están conformadas por las acciones realizadas en el marco de la salud.

¿Considera usted que las tácticas públicas de salud son las acciones de cada área por cada meta del Sector Salud?

Figura 14

Resultado a la pregunta No. 11 encuesta



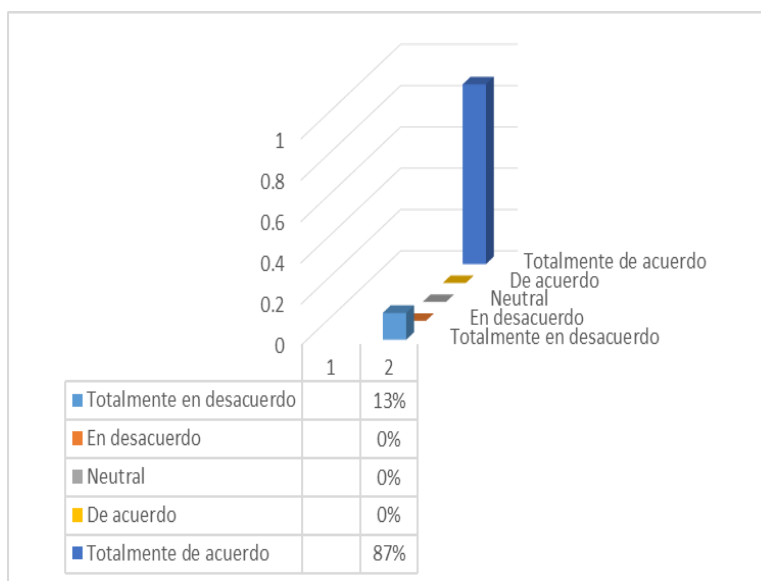
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 14 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 82% de los individuos de la encuesta considero que las tácticas públicas de salud son las acciones de cada área por cada meta del Sector Salud.

¿Estima usted que la gestión eficiente se refiere a la racionalización de los recursos en las actividades para lograr economía, eficiencia, efectividad, mejora continua y competitividad institucional?

Figura 15

Resultado a la pregunta No. 12 encuesta



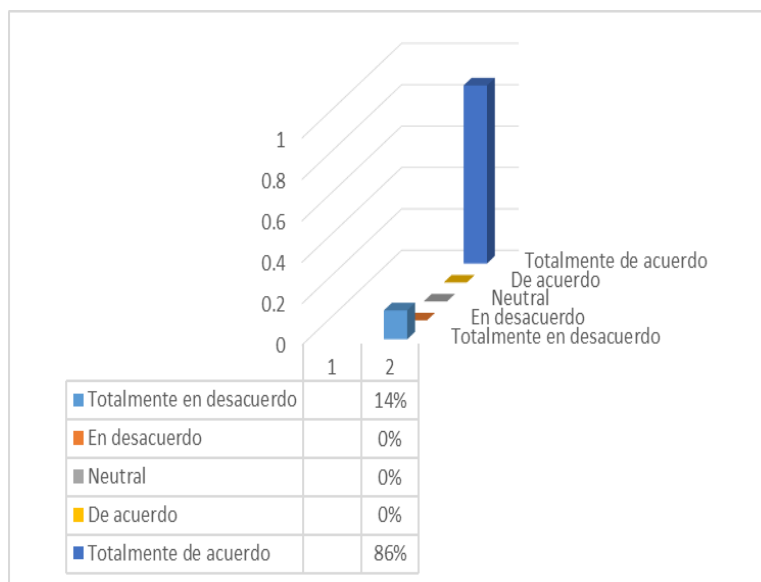
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 15 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 87% de los individuos de la encuesta estimó que la gestión eficiente se refiere a la racionalización de los recursos en las actividades para lograr economía, eficiencia, efectividad, mejora continua y competitividad institucional.

¿Considera usted que la economía institucional no es otra cosa que comprar bienes a menores costos y obtener de los mismos el mayor beneficio para las instituciones?

Figura 16

Resultado a la pregunta No. 13 encuesta



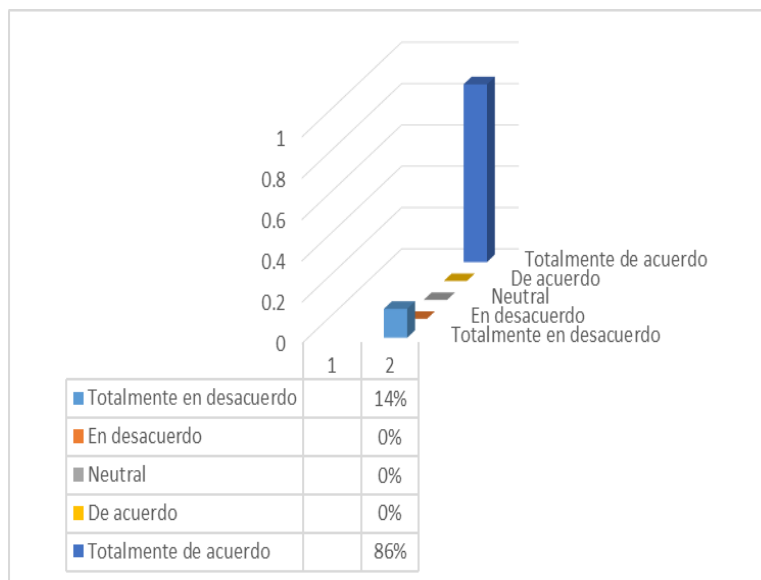
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 16 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 86% de los individuos de la encuesta considero que la economía institucional no es otra cosa que comprar bienes a menores costos y obtener de los mismos el mayor beneficio para las instituciones.

¿Estima usted que la economía institucional no es otra cosa que la obtención de servicios a menores costos y obtener de los mismos el mayor beneficio para las instituciones?

Figura 17

Resultado a la pregunta No. 14 encuesta



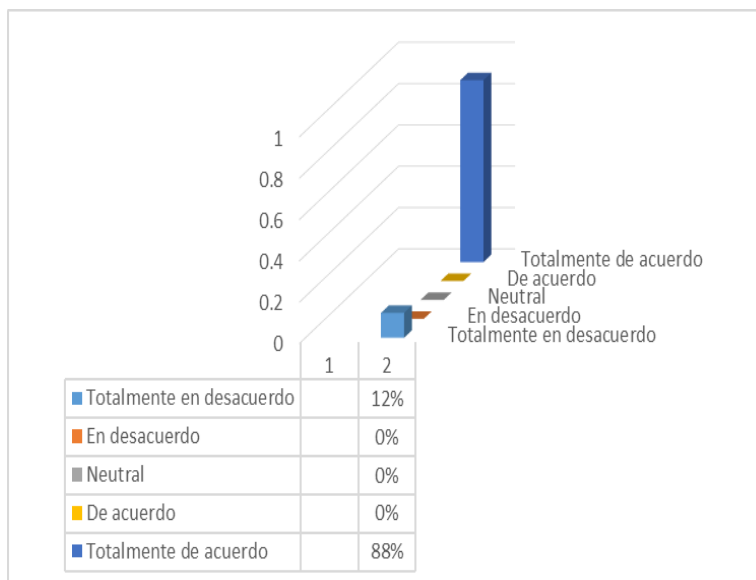
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 17 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 86% de los individuos de la encuesta estimó que la economía institucional no es otra cosa que la obtención de servicios a menores costos y obtener de los mismos el mayor beneficio para las instituciones.

¿Considera usted que la eficiencia institucional trata de la racionalización de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos de las instituciones?

Figura 18

Resultado a la pregunta No. 15 encuesta



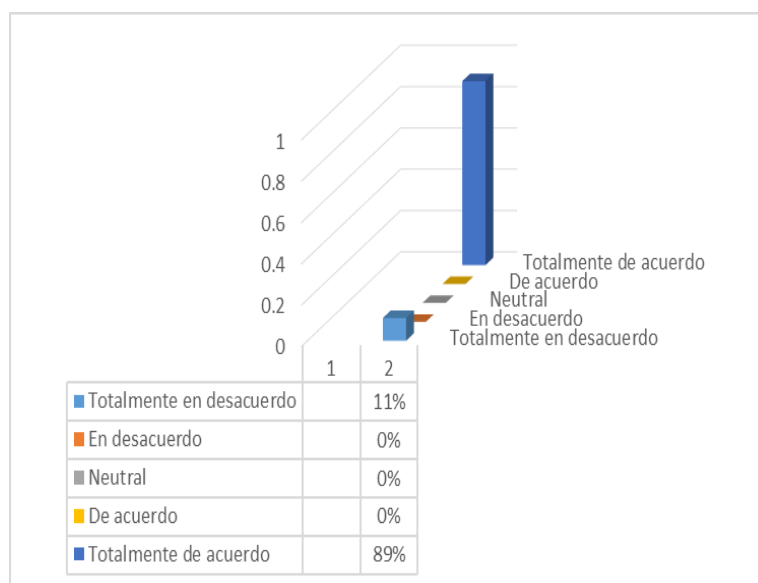
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 18 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 88% de los individuos de la encuesta considero que la eficiencia institucional trata de la racionalización de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos de las instituciones.

¿Estima usted qué la eficiencia institucional se refiere al mejor aprovechamiento de los recursos institucionales?

Figura 19

Resultado a la pregunta No. 16 encuesta



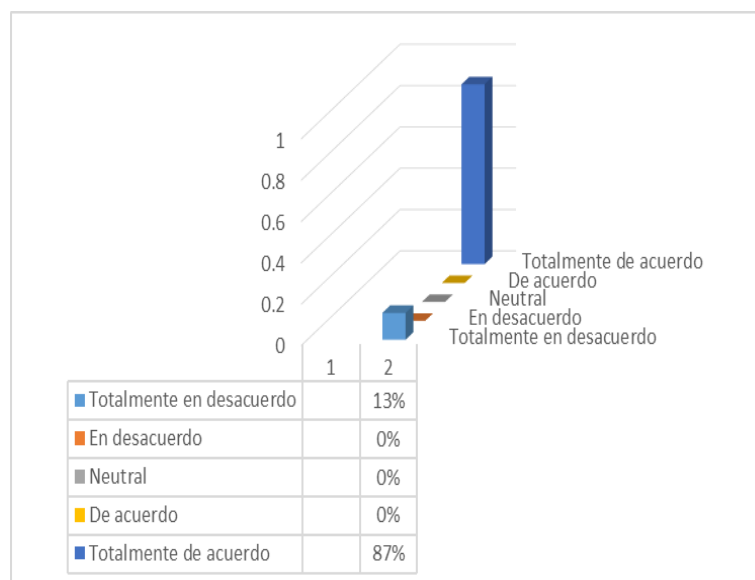
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta.

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 19 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 85% de los individuos de la encuesta estimo que la eficiencia institucional se refiere al mejor aprovechamiento de los recursos institucionales.

¿Considera usted que la efectividad institucional es logro de las metas sobre distintos aspectos de las instituciones?

Figura 20

Resultado a la pregunta No. 17 encuesta



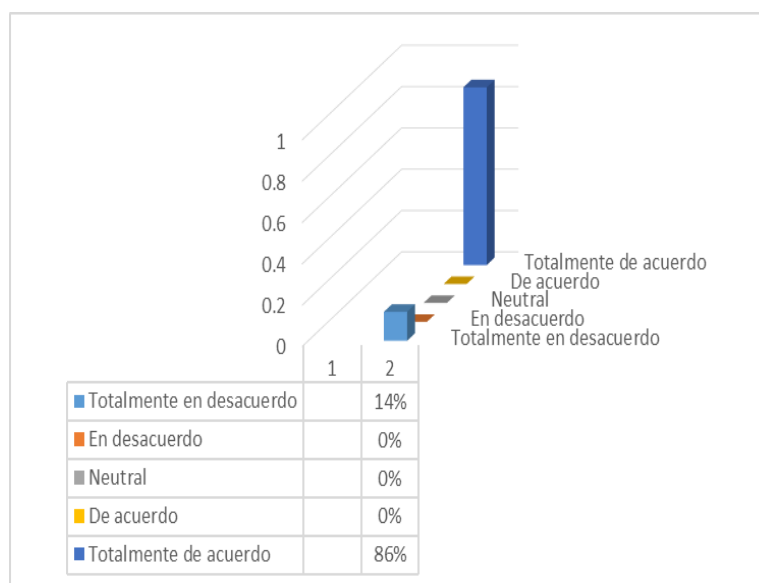
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 20 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 87% de los individuos de la encuesta considero que la efectividad institucional es logro de las metas sobre distintos aspectos de las instituciones.

¿Estima usted que la efectividad institucional es el logro de los objetivos específicos como generales de las instituciones?

Figura 21

Resultado a la pregunta No. 18 encuesta



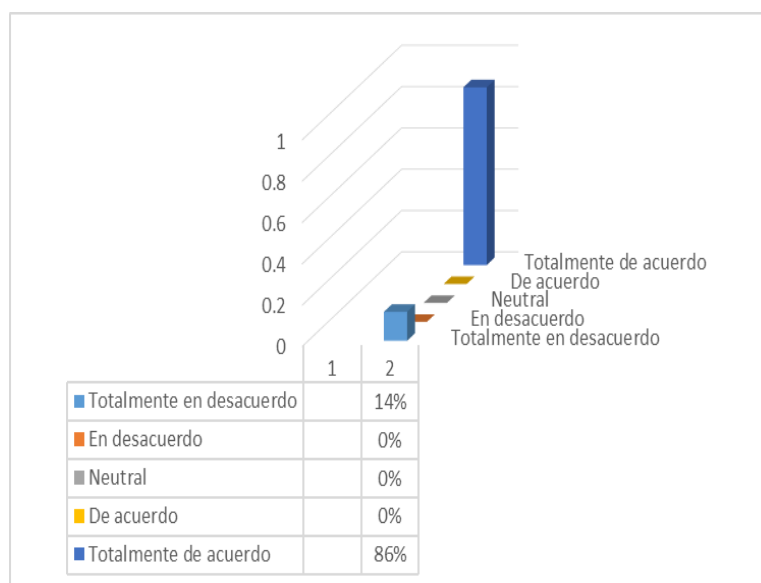
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 21 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 86% de los individuos de la encuesta estimó que la efectividad institucional es el logro de los objetivos específicos como generales de las instituciones.

¿Considera usted que la mejora continua institucional se refiere a la reducción de costos, gastos y pérdidas para lograr mejores resultados en las instituciones?

Figura 22

Resultado a la pregunta No. 19 encuesta



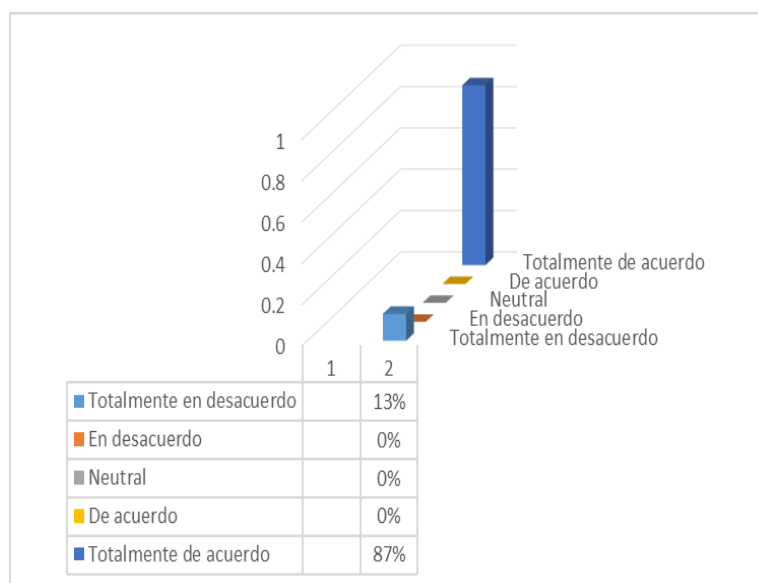
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No. 22 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 86% de los individuos de la encuesta considero que la mejora continua institucional se refiere a la reducción de costos, gastos y pérdidas para lograr mejores resultados en las instituciones.

¿Estima usted que la mejora continua institucional trata de la creatividad e innovación de recursos, actividades, procesos y procedimientos institucionales?

Figura 23

Resultado a la pregunta No. 20 encuesta



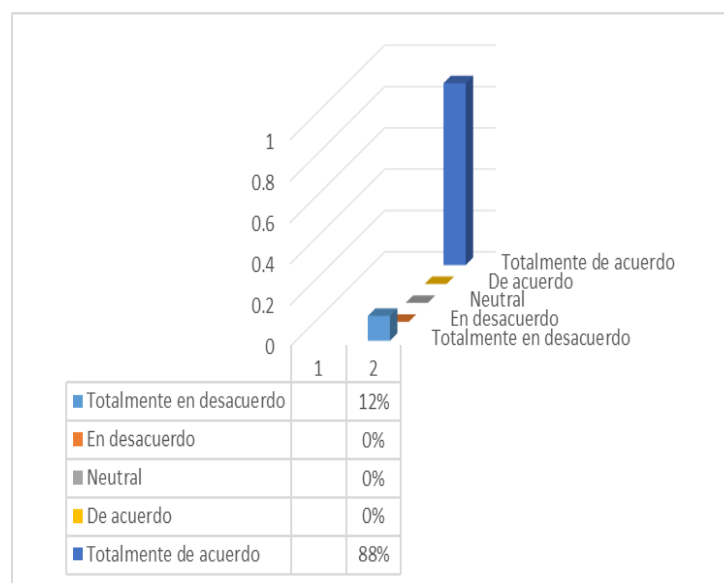
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No.23 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 87% de los individuos de la encuesta estimó que la mejora continua institucional trata de la creatividad e innovación de recursos, actividades, procesos y procedimientos institucionales.

¿Considera usted qué competitividad trata de la mayor calidad de los servicios de salud de las institucionales?

Figura 24

Resultado a la pregunta No. 21 encuesta



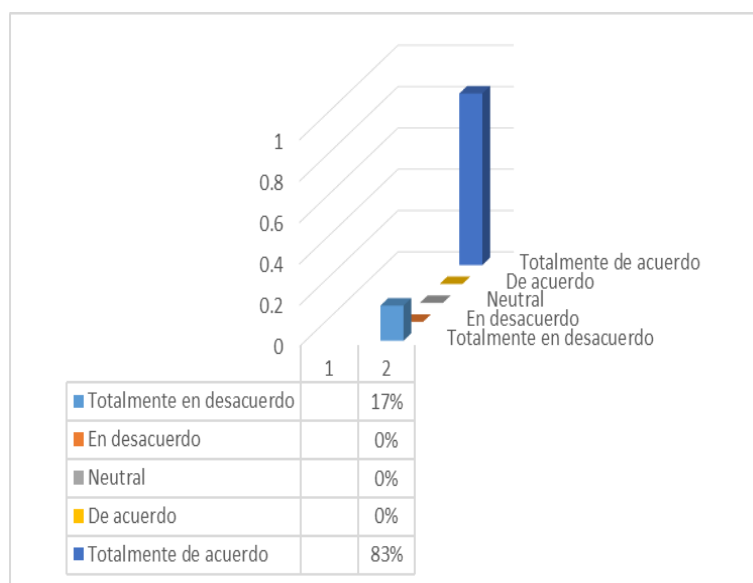
Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No.24 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 88% de los individuos de la encuesta considero que competitividad trata de la mayor calidad de los servicios de salud de las institucionales.

¿Estima usted qué la competitividad se refiere a la generación de valor en los servicios de salud institucionales?

Figura 25

Resultado a la pregunta No. 22 encuesta



Nota. Elaboración propia, fuente encuesta

Análisis: El resultado expresado por la figura No.25 confirma el modelo de investigación realizado, pues evidencia que el 83% de los individuos de la encuesta estimó que la competitividad se refiere a la generación de valor en los servicios de salud institucionales.

4.2. Contrastación de la hipótesis

Para la contrastación de la hipótesis se calculó, mediante el coeficiente estadístico de correlación de Rho de Spearman.

Prueba de la hipótesis general

Hipótesis Nula (H_0): Las políticas públicas NO tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Hipótesis Alterna (H_1): Las políticas públicas tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Tabla 7

Tabla de frecuencias observadas de la hipótesis general

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas Públicas de salud	77	09	86
Gestión eficiente	77	09	86
TOTALES	77	09	86

Nota. Elaboración propia

Tabla 8

Tabla de frecuencias esperadas de la hipótesis general

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas Públicas de salud	81	05	86
Gestión eficiente	81	05	86
TOTALES	81	05	86

Nota. Elaboración propia

Régimen de contrastación:

La hipótesis del estudio se comprobó conforme a las siguientes etapas:

- 1) Suposición: La muestra fue aleatoria simple y fue de 86 individuos
- 2) La estadística de ensayo fue:

$$X^2 = \sum \frac{(\text{Observed frequencies} - \text{Expected frequencies})^2}{\text{Expected frequencies}}$$

$$= \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

- 3) Cláusula para decidir: rechazar H_0 si $X^2 \geq a$ $0.05 = 5.00\%$
- 4) Resultados estadísticos:

$$X^2 = ((77-81)^2) / 81 = 0.19 = 19\%$$

5) Determinación estadística: En vista de que $19\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

6) Resultado: Las políticas públicas tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Prueba de la hipótesis específica No. 1

Hipótesis Nula (H_0): Los objetivos estratégicos públicos de salud NO tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Hipótesis Alterna (H_1): Los objetivos estratégicos públicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Tabla 9

Tabla de frecuencias observadas hipótesis específica No. 1

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas públicas de salud	75	11	86
Gestión eficiente	75	11	86
TOTALES	75	11	86

Nota. Elaboración propia.

Tabla 10

Tabla de frecuencias esperadas hipótesis específica No. 1

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas públicas de salud	81	05	86
Gestión eficiente	81	05	86
TOTALES	81	05	86

Nota. Elaboración propia.

Régimen de contrastación:

La hipótesis del estudio se comprobó conforme a las siguientes etapas:

- 1) Suposición: La muestra fue aleatoria simple y fue de 86 individuos
- 2) La estadística de ensayo fue:

$$\begin{aligned}
 X^2 &= \sum \frac{(\text{Observed frequencies} - \text{Expected frequencies})^2}{\text{Expected frequencies}} \\
 &= \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}
 \end{aligned}$$

- 3) Cláusula para decidir: rechazar H_0 si $X^2 \geq a$ $0.05 = 5.00\%$
- 4) Resultados estadísticos:

$$X^2 = ((75-81)^2) / 81 = 0.44 = 44\%$$

5) Determinación estadística: En vista de que $44\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

6) Resultado: Los objetivos estratégicos públicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Prueba de la hipótesis específica No. 2

Hipótesis Nula (H_0): Los objetivos específicos de salud NO tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Hipótesis Alterna (H₁): Los objetivos específicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Tabla 11

Tabla de frecuencias observadas hipótesis específica No. 2

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas públicas de salud	73	13	86
Gestión eficiente	73	13	86
TOTALES	73	13	86

Nota. Elaboración propia.

Tabla 12

Tabla de frecuencias esperadas hipótesis específica No. 2

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas públicas de salud	79	11	86
Gestión eficiente	79	11	86
TOTALES	79	11	86

Nota. Elaboración propia.

Régimen de contrastación:

La hipótesis del estudio se comprobó conforme a las siguientes etapas:

- 1) Suposición: La muestra fue aleatoria simple y fue de 86 individuos
- 2) La estadística de ensayo fue:

$$\begin{aligned}
 X^2 &= \sum \frac{(\text{Observed frequencies} - \text{Expected frequencies})^2}{\text{Expected frequencies}} \\
 &= \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}
 \end{aligned}$$

- 3) Cláusula para decidir: Desechar H₀ si $X^2 \geq a$ 0.05 = 5.00%
- 4) Resultados estadísticos:

$$X^2 = ((73-79)^2) / 79 = 0.45 = 45.5\%$$

5) Determinación estadística: En vista de que $45.5\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

6) Resultado: Los objetivos específicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Prueba de la hipótesis específica No. 3

Hipótesis Nula (H_0): Las metas públicas de salud NO tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Hipótesis Alterna (H_1): Las metas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Tabla 13

Tabla de frecuencias observadas hipótesis específica No. 3

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas públicas de salud	73	13	86
Gestión eficiente	73	13	86
TOTALES	73	13	86

Nota. Elaboración propia.

Tabla 14

Tabla de frecuencias esperadas hipótesis específica No. 3

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas públicas de salud	78	08	86
Gestión eficiente	78	08	86
TOTALES	78	08	86

Nota. Elaboración propia.

Régimen de contrastación:

La hipótesis del estudio se comprobó conforme a las siguientes etapas:

- 1) Suposición: La muestra fue aleatoria simple y fue de 86 individuos
- 2) La estadística de ensayo fue:

$$\begin{aligned} X^2 &= \sum \frac{(\text{Observed frequencies} - \text{Expected frequencies})^2}{\text{Expected frequencies}} \\ &= \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \end{aligned}$$

- 3) Cláusula para decidir: Desechar H_0 si $X^2 \geq a$ $0.05 = 5.00\%$
- 4) Resultados estadísticos:

$$X^2 = ((73-78)^2) / 78 = 0.32 = 32\%$$

5) Determinación estadística: En vista de que $32\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

6) Resultado: Las metas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Prueba de la hipótesis específica No. 4

Hipótesis Nula (H_0): Las estrategias públicas de salud NO tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Hipótesis Alterna (H_1): Las estrategias públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Tabla 15

Tabla de frecuencias observadas hipótesis específica No. 4

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas públicas de salud	71	15	86
Gestión eficiente	71	15	86
TOTALES	71	15	86

Nota. Elaboración propia.

Tabla 16

Tabla de frecuencias esperadas hipótesis específica No. 4

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas públicas de salud	77	09	86
Gestión eficiente	77	09	86
TOTALES	77	09	86

Nota. Elaboración propia.

Régimen de contrastación:

La hipótesis del estudio se comprobó conforme a las siguientes etapas:

- 1) Suposición: La muestra fue aleatoria simple y fue de 86 individuos
- 2) La estadística de ensayo fue:

$$\begin{aligned}
 X^2 &= \sum \frac{(\text{Observed frequencies} - \text{Expected frequencies})^2}{\text{Expected frequencies}} \\
 &= \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}
 \end{aligned}$$

- 3) Cláusula para decidir: Desechar H_0 si $X^2 \geq a$ $0.05 = 5.00\%$

- 4) Resultados estadísticos:

$$X^2 = ((71-77)^2) / 77 = 0.46 = 46\%$$

- 5) Determinación estadística: En vista de que $46\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

- 6) Resultado: Las estrategias públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Prueba de la hipótesis específica No. 5

Hipótesis Nula (H_0): Las tácticas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Hipótesis Alterna (H₁): Las tácticas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Tabla 17

Tabla de frecuencias observadas hipótesis específica No. 5

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas públicas de salud	74	12	86
Gestión eficiente	74	12	86
TOTALES	74	12	86

Nota. Elaboración propia.

Tabla 18

Tabla de frecuencias esperadas hipótesis específica No. 5

Variables	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Políticas públicas de salud	80	06	86
Gestión eficiente	80	06	86
TOTALES	80	06	86

Nota. Elaboración propia.

Régimen de contrastación:

La hipótesis del estudio se comprobó conforme a las siguientes etapas:

- 1) Suposición: La muestra fue aleatoria simple y fue de 86 individuos
- 2) La estadística de ensayo fue:

$$\begin{aligned}
 X^2 &= \sum \frac{(\text{Observed frequencies} - \text{Expected frequencies})^2}{\text{Expected frequencies}} \\
 &= \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}
 \end{aligned}$$

- 3) Cláusula para decidir: Desechar H₀ si $X^2 \geq a$ 0.05 = 5.00%
- 4) Resultados estadísticos:

$$X^2 = ((74-80)^2) / 80 = 0.45 = 45\%$$

5) Determinación estadística: Dado que $45\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

6) Resultado: Las tácticas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

V. Discusión de resultados

5.1. De la encuesta

a) El 87% de los individuos encuestados estimo que la gestión eficiente se refiere a la racionalización de los recursos en las actividades para lograr economía, eficiencia, efectividad, mejora continua y competitividad institucional.

b) El 86% de los individuos encuestados considero que la economía institucional no es otra cosa que comprar bienes a menores costos y obtener de los mismos el mayor beneficio para las instituciones.

c) El 88% de los individuos encuestados considero que la eficiencia institucional trata de la racionalización de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos de las instituciones.

d) El 87% de los individuos encuestados considero que la efectividad institucional es logro de las metas sobre distintos aspectos de las instituciones.

e) El 86% de los individuos encuestados considero que la mejora continua institucional se refiere a la reducción de costos, gastos y pérdidas para lograr mejores resultados en las instituciones.

f) El 88% de los individuos encuestados considero que competitividad trata de la mayor calidad de los servicios de salud de las institucionales.

g) Estos hallazgos, no pudieron ser contrastados por cuanto, no se localizaron investigación en las que se hayan considerado, con todo acorde con los postulados académicos se tienen como válidos y no han suscitado ningún tipo de controversia.

5.2. Contrastación de la hipótesis

La contrastación de las hipótesis, permitió corroborar las hipótesis del estudio teniendo en cuenta que, conforme a la cláusula establecida para decidir se rechazar H_0 si $X^2 \geq a$ $0.05 = 5.00\%$, se obtuvieron los siguientes resultados para cada una de ellas:

La hipótesis general: Las políticas públicas tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud, en virtud de que la determinación estadística mostro que $19\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

La hipótesis especifica No. 1: Los objetivos estratégicos públicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud. en virtud de que la determinación estadística mostro que $44\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

La hipótesis especifica No. 2: Los objetivos específicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud, en virtud de que la determinación estadística mostro que $45.5\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

La hipótesis especifica No. 3: Las metas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud, en virtud de que la determinación estadística mostro que $32\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

La hipótesis especifica No. 4: Las estrategias públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud, en virtud de que la determinación estadística mostro que $46\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

La hipótesis especifica No. 5: Las tácticas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud, en virtud de que la determinación estadística mostro que $45\% > 5.00\%$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

VI. Conclusiones

Luego de efectuada esta investigación se pudo establecer que:

6.1. Las políticas públicas tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

6.2. Los objetivos estratégicos públicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

6.3. Los objetivos específicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

6.4. Las metas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

6.5. Las estrategias públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

6.6. Las tácticas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

VII. Recomendaciones

Con el propósito de superar los problemas que se presentan en la gestión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se propone tomar en consideración que:

7.1. Las políticas públicas tienen un efecto significativo su la gestión eficiente dado que estas establecen los principales en beneficio de la salud y la vida de las personas.

7.2. Los objetivos estratégicos públicos de salud tienen un efecto significativo en su gestión eficiente, dado que son salud son los grandes propósitos que persigue el Sector Salud para ser alcanzados al mediano y largo plazo

7.3. Los objetivos específicos de salud tienen un efecto significativo en su gestión eficiente, dado que estos son los propósitos vinculados con alguno de los componentes de la salud.

7.4. Las metas públicas de salud tienen un efecto significativo en su gestión eficiente, dado que ellas constituyen la concreción de las acciones realizadas en algún componente de la salud humana.

7.5. Las estrategias públicas de salud tienen un efecto significativo en su gestión eficiente, dado que ellas representan las formas de cómo se concretan las políticas públicas de salud en el Sector.

7.6. Las tácticas públicas de salud tienen un efecto significativo en su gestión eficiente, dado que ellas están configuradas por las acciones ejecutadas en el ámbito de la salud

VIII. Referencias

- Andrade, S. (2017). *Planificación de Desarrollo gubernamental*. Editorial Rodhas.
- Ansoff, H. y McDonnell, E. (1993). *Implementación de la gestión estratégica*. (2ª ed.). Editorial Atlas.
- Argudo, C. (2017). *Los objetivos específicos en la empresa*. Portal Emprende Pyme [Blog]
<https://www.emprendepyme.net/los-objetivos-especificos-en-la-empresa.html#:~:text=los%20objetivos%20espec%3%adficos%20de%20una%20empresa%2c%20sirven%20para%20delimitar%20la,forman%20parte%20de%20un%20tudo>
- Basu, S. (1997). The Conservatism Principle and the Asymmetric Timeliness of Earnings. *Journal of Accounting and Economics*, (24), pp. 3-37.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0165-4101\(97\)00014-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-4101(97)00014-1)
- Beleño, C. (2016). “*Política y políticas públicas en salud. Aproximación a un estudio comparado. Casos: Chile, Colombia, México y Perú*”. [Tesis de Doctorado, Pontificia Universidad Católica del Perú].
<http://hdl.handle.net/10584/10343>
- Cannata, A., Valdivia, G. y Soria, T. (2017). “*Factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa de diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (MINSA, EsSalud, FFAA, PNP y clínicas privadas) del Perú en el año 2014*”. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].
<http://hdl.handle.net/10757/621097>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. [CEPLAN]. (2018). *Guía de políticas nacionales*. Lima: 04 de noviembre de 2018. Diario oficial El Peruano.
<https://www.gob.pe/institucion/ceplan/informes-publicaciones/2255436-guia-de-politicas-nacionales>

Chávez, T. (2016). “*Perú: Políticas Públicas en Salud Mental posconflicto armado interno. Revisión de estándares, estrategias y buenas prácticas para la recuperación integral de víctimas*”. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú].

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/7328>

Chiavenato, I. (2017). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Mc. Graw Hill Interamericana.

Day, S. y Rubinstein, J. (1999). *The dynamics of competitive strategy*.

<https://www.todostuslibros.com/autor/day-george-s-reibstein>

Decreto Supremo N° 027-2007-PCM. Define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional. Lima: 25 de marzo de 2007. Diario oficial El Peruano.

https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/legisnacional/ds_027_2007_pcm.pdf

Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, art. 8.1. Reglamento que regula las Políticas Nacionales. Lima: 19 de marzo de 2018. Diario oficial El Peruano.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueba-reglamento-que-regula-las-politicas-nacionales-decreto-supremo-n-029-2018-pcm-1628015-1/>

Gambini, G. (2019). Informe Especial: La preocupante realidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *ATV Noticias*.

<https://www.youtube.com/watch?v=LAGqWuhOQUc>

Gómez, R., Rodríguez, F., Martínez, O., Agudelo, N., Zea, L. y Gonzales, E. (7 y 8 de octubre de 2004). Gestión de Políticas Públicas y Salud. [Ponencia]. *III Jornada Nacional de Actualización en Promoción de la Salud*, Universidad de Caldas.

- Gutiérrez, B. (2016). “*Estado de bienestar y cambio: la transformación de las políticas públicas de salud en Costa Rica (1990-2014)*”. [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/37967/1/T37301.pdf>
- Hitt, M., Ireland, R. y Hoskisson, R. (2008). *Administración estratégica*. (7ª ed.). Cengage Learning.
- Hospital Nacional Arzobispo Loayza (s.f.). [Blog]. iperu, org
<https://www.iperu.org/hospital-nacional-arzobispo-loayza>
- Koontz, H. y O’Donnell, C. (2017). *Administración Moderna*. Litográfica Ingramex S.A.
- Lahera, E. (2004). *Política y Políticas Públicas*. CEPAL.
- Lahera, E. (2006). Del dicho al hecho: ¿cómo implementar las políticas? *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. (35), pp. 1-10.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357533667002>
- Ley N° 8124. Ley que crea el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. Diario Oficial El Peruano, 05 de octubre de 1935.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/395244-8124>
- Ley N° 26790. Ley de Modernización de la Seguridad Social. Diario Oficial El Peruano, 15 de mayo de 1997.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256693-26790>
- Londoño, J. y Frenk, J. (1997). *Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Meny Y. y Thoenig, J. (1992). *Las políticas públicas*. (1ª ed.). Editorial Ariel.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2019). Minsa: médicos que abandonan hospitales en horas de trabajo serían destituidos. *El Comercio*.

<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/ministerio-salud-medicos-acusados-clinicas-privadas-horas-pagadas-serian-destituidos-noticia-nndc-597525-noticia/?ref=ecr>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2019). El sistema de salud en Perú: Situación y desafíos.

<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-jose-faustino-sanchez-carreón/salud-publica/el-sistema-de-salud-en-el-Perú/9021243>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2020). Minsa ampliará la capacidad de atención en los hospitales de Lima Metropolitana durante pandemia. *RPP*.

<https://rpp.pe/lima/actualidad/coronavirus-minsa-ampliara-capacidad-de-atencion-en-5-hospitales-de-lima-metropolitana-durante-pandemia-covid-19-noticia-1262525>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2020). Minsa: el 51% de hospitales a nivel nacional con equipamiento obsoleto. *Diario Gestión*.

<https://gestion.pe/economia/minsa-el-51-de-hospitales-a-nivel-nacional-con-equipamiento-obsoleto-noticia/>

Montes de Oca, L. (2015). “*Propuesta de un modelo de atención a la salud: Seguridad Social única*”. [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma del Estado de México].

<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/59229>

Morales, J., Pastor, L., Vargas, P. y Vásquez, G. (2018). “*La felicidad en hospitales del Minsa en Lima Metropolitana*”. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú].

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/13176>

Morgan, L. (1993). “Política internacional y atención primaria en salud en Costa Rica”. *Anuario de Estudios centroamericanos*. 19(1), pp. 91-105.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5076044>

Oficina de comunicaciones, Transparencia y reclamaciones Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (2019). Proyecto de mejora de hospital Loayza está en curso.

<https://dirislimacentro.gob.pe/senalo-viceministro-de-salud-publica/>

Olavarría, M. (2007). “Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas”. *Instituto de asuntos de públicos de la Universidad de Chile*. (11), p. 96.

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123548>

Pagnamento, L. (2017). “*La construcción social de políticas públicas en salud: la participación comunitaria asociada a la Atención Primaria de la Salud desde la perspectiva de los agentes de salud. Análisis de caso (CAPS municipio de La Plata 2008-2015)*”. [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de La Plata].

<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/65654>

Pedroza, A. (2018). Los problemas públicos como factor estructural de las políticas públicas. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas – UNNE*. (20), pp. 123 -143.

<http://dx.doi.org/10.30972/rfce.0203258>

Pérez, C. (2018). *La ética en salud. Evolución histórica y tendencias contemporáneas de desarrollo*. Escuela Nacional de Salud Pública.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/la_etica_en_salud._evolucion_y_tendencias.pdf

Pérez, E. (2018). *Organización y Administración de empresas comerciales en el Perú*. Editorial San Marcos.

Pintado, E. (2016). “*La implementación de políticas públicas en salud para los pueblos indígenas de Santa María de Nieva en Amazonas: la tensión entre la atención al VIH-SIDA y el enfoque intercultural*”. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú].

<http://hdl.handle.net/20.500.12404/8195>

Porter, E. (1985). *Competitive advantage: creating and sustaining superior performance*. The Free Press.

- Porter, E. (2004). *Estrategia competitiva. Técnicas de análisis de industrias y competencia*. Grupo Editorial Patria.
- Porter, E. (2007). La Ventaja Competitiva. *Web y Empresas Administración, Ingeniería, Gestión y mucho más*. http://fcaenlinea1.unam.mx/anexos/1423/1423_u3_act3.pdf
- Raffino, M. (2020). Concepto de esquema.
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/3827>
- Redondo A. (2017) *Competitividad institucional*. Editorial Centro Contable Venezolano.
- Resolución Ministerial N° 589-2007-MINSA. Aprueban Plan Nacional Concertado de Salud. (20 de julio de 2007). Ministerio de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/249457-589-2007-minsa>
- Resolución Ministerial No. 076-2014/MINSA. Aprueban la “Guía técnica para la categorización de establecimientos de Sector Salud”. (29 de enero de 2014). Ministerio de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014-minsa>
- Resolución Ministerial N° 147-2017/MINSA. Aprueban el Plan Operativo Institucional 2017. (03 de marzo de 2017). Ministerio de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190115-147-2017-minsa>
- Robbins, S., DeCenzo, D. y Moon, H. (2017). *Fundamentos de Administración*. (6ª ed.). Pearson Educación.
- Romero, R., Jiménez, M., Gonzales, H. y Álvarez, C. (2009). *Iniciativa de Políticas en Salud – Perú. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)*.
http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/10/MAT_CAP_G_Diplomado_Politiclas_Pub_Salud.pdf

- Roncancio, G. (2018). ¿Qué son los objetivos estratégicos y cómo crearlos? *Pensemos*.
<https://gestion.pensemos.com/que-son-los-objetivos-estrategicos-y-como-crearlos-algunos-ejemplos>
- Rossi, M. (2017). “*Evaluación de Políticas públicas a nivel de Gestión de un Municipio. Utilización de herramientas de control y seguimiento habitualmente utilizadas en el ámbito de las empresas. Un estudio sobre la administración Pública en la ciudad de Berisso*”. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de La Plata].
<http://catalogo.econo.unlp.edu.ar/meran/opac-detail.pl?id1=19947#.YOsIp-hKjIU>
- Salaverry, O. y Cárdenas-Rojas, D. (2009). Establecimientos asistenciales del sector salud, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* 26(2), pp. 264-67.
http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200023
- Santoro, V. (2015). “*La Salud Pública como problema de gobierno. Análisis de los problemas sociales de Salud Pública bajo el modelo de gobernanza*”. [Tesis de Doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona].
https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2015/hdl_10803_325153/vs11de1.pdf
- Secchi, L. (2013). *Políticas Públicas*. (2ª ed.). Cengage Learning.
- Steiner, G. A. (2016). *Planeación estratégica*. Compañía Editorial Continental.
- Stoner, F. (2017). *Administración*. Prentice Hall.
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C. y Varone, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Editorial Ariel.
- Táctica y estrategia (s.f.) Diferenciador. [Blog]. <https://www.diferenciador.com/tactica-y-estrategia/>
- Terry, G. (2016). *Principios de Administración*. Compañía Editorial Continental.
- Thompson, I. (2016). *Planeación estratégica*. Compañía Editorial Continental.

Tineo, S. (2018). “*Propuesta de lineamientos en articulación de los Sistemas de Gestión Hospitalaria para la optimización del servicio dirigido a los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú. 2018-2020*”. [Tesis de Maestría, Universidad Continental].

<https://hdl.handle.net/20.500.12394/4670>

Toso, K. (2017). *Planeamiento estratégico*. Editora Bussines.

Torres-Melo, J. y Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas: Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía*. IEMP Ediciones.

Urteaga, R. (2013). *Mejora continua institucional*. Litográfica Ingramex S.A.

Vargas, N. (2017). “*Las políticas públicas y el fortalecimiento de la gestión gubernamental del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo*”. [Tesis de Maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].

<http://hdl.handle.net/20.500.11818/1125>

Villajuana, C. (2017). *Gestión estratégica integral*. Compañía Editorial Continental.

Zaccarelli, B. y Fischmann, A. (1994). Estrategias genéricas: clasificación y usos. En *Revista Administración de Empresas – RAE*. 34(4), pp. 13-22.

<https://econpapers.repec.org/RePEc:fgv:eaerae:v:34:y:1994:i:4:a:38286>

IX. Anexos:

Anexo A: Matriz de consistencia

“Las políticas públicas y el efecto en la gestión eficiente de los hospitales del Sector Salud”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el efecto de las políticas públicas en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1) ¿Cuál es el efecto de los objetivos estratégicos públicos de salud en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza?</p> <p>2) ¿Cuál es el efecto de los objetivos específicos de salud en la gestión eficiente de del Hospital Arzobispo Loaiza?</p> <p>3) ¿Cuál es el efecto de las metas públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza?</p> <p>4) ¿Cuál es el efecto de las estrategias públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza?</p> <p>5) ¿Cuál es el efecto de las tácticas públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital arzobispo Loaiza?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el efecto de las políticas públicas en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1) Establecer el efecto de los objetivos estratégicos públicos de salud en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza.</p> <p>2) Determinar el efecto de los objetivos específicos de salud en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza.</p> <p>3) Establecer el efecto de las metas públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza.</p> <p>4) Determinar el efecto de las estrategias públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza.</p> <p>5) Establecer el efecto de las tácticas públicas de salud en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Las políticas públicas tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza</p> <p>HIPÓTEIS ESPECÍFICAS</p> <p>1) Los objetivos estratégicos públicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza</p> <p>2) Los objetivos específicos de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente de del Hospital Arzobispo Loaiza</p> <p>3) Las metas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza</p> <p>4) Las estrategias públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital arzobispo Loaiza</p> <p>5) Las tácticas públicas de salud tienen un efecto significativo en la gestión eficiente del Hospital Arzobispo Loaiza</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>X. . POLÍTICAS PÚBLICAS</p> <p>DIMENSIÓN:</p> <p>X.1. Objetivos estratégicos públicos de salud</p> <p>X.2. Objetivos específicos públicos de salud</p> <p>X.3. Metas públicas de salud</p> <p>X.4. Estrategias públicas de salud</p> <p>X5. Tácticas públicas de salud</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Y. GESTIÓN EFICIENTE</p> <p>DIMENSIÓN:</p> <p>Y.1. Economía institucional</p> <p>Y.2. Eficiencia institucional</p> <p>Y.3. Efectividad institucional</p> <p>Y.4. Mejora continua institucional</p> <p>Y.5. Competitividad institucional</p>	<p>Esta investigación será de tipo aplicada.</p> <p>La investigación será del nivel descriptivo-explicativo.</p> <p>En esta investigación se utilizará los siguientes métodos: Descriptivo, Inductivo, Deductivo</p> <p>El diseño que se aplicará será el no experimental.</p> <p>La población de la investigación estará conformada por 110 individuos.</p> <p>La muestra estará compuesta por 86 individuos. Para definir el tamaño de la muestra se ha utilizado el método probabilístico.</p> <p>Las técnicas de recolección de datos que se utilizarán son las siguientes Encuestas; Toma de información y Análisis documental.</p> <p>Los instrumentos para la recolección de datos que se utilizarán serán los siguientes cuestionarios, fichas bibliográficas y Guías de análisis.</p> <p>Se aplicarán las siguientes técnicas de procesamiento de datos: Ordenamiento y clasificación; Registro manual; Proceso computarizado con Excel; Proceso computarizado con SPSS.</p> <p>Se aplicarán las siguientes técnicas de análisis: Análisis documental; Indagación; Conciliación de datos; Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes; Comprensión de gráficos</p>

Anexo B: Instrumento de encuesta

Instrucciones generales:

Esta encuesta es personal y anónima, está dirigida a personal relacionado con los Hospitales del Sector Salud de Lima Metropolitana.

Agradezco dar su respuesta con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas del cuestionario, todo lo cual permitirá tener un acercamiento científico a la realidad concreta de las políticas públicas y el efecto en la gestión eficiente de los Hospitales del Sector Salud.

Para contestar considere lo siguiente:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En Desacuerdo

3= Neutral

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

Cuestionario de encuesta

NR	PREGUNTA	1	2	3	4	5
	VARIABLE INDEPENDIENTE: X. POLÍTICAS PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD					
1	¿Considera usted que las políticas públicas del Sector Salud son los grandes lineamientos a favor de la salud y la vida de la ciudadanía?					
	DIMENSIÓN: X.1. Objetivos estratégicos públicos de salud					
2	¿Estima usted que los objetivos estratégicos públicos de salud son los grandes propósitos que persigue el Sector Salud?					
3	¿Considera usted que los objetivos estratégicos públicos de salud son los propósitos para el mediano y largo plazo en la gestión del sector salud?					
	DIMENSIÓN: X.2. Objetivos específicos públicos de salud					
4	¿Estima usted que los objetivos específicos públicos de salud son los propósitos relacionados con determinado aspecto de la salud?					
5	¿Considera usted que los objetivos específicos se componen de varias metas relacionadas con la salud?					
	DIMENSIÓN: X.3. Metas públicas de salud					
6	¿Estima usted que las metas públicas de salud representan los logros de las acciones realizadas en algún aspecto de la salud humana?					
7	¿Considera usted que las metas públicas de salud son unidades de medida del quehacer en el sector salud?					
	DIMENSIÓN: X.4. Estrategias públicas de salud					
8	¿Estima usted que las estrategias públicas representan las formas de cómo se concretan las políticas públicas de salud?					

	en el Sector?					
9	¿Considera usted que las estrategias públicas de salud se componen de tácticas y estas a su vez de acciones públicas de aspectos de salud?					
	DIMENSIÓN: X5. Tácticas públicas de salud					
10	¿Estima usted que las tácticas públicas de salud están conformadas por las acciones realizadas en el marco de la salud?					
11	¿Considera usted que las tácticas públicas de salud son las acciones de cada área por cada meta del Sector Salud?					
	VARIABLE DEPENDIENTE: Y. GESTIÓN EFICIENTE					
12	¿Estima usted que la gestión eficiente se refiere a la racionalización de los recursos en las actividades para lograr economía, eficiencia, efectividad, mejora continua y competitividad institucional?					
	DIMENSIÓN: Y.1. Economía institucional					
13	¿Considera usted que la economía institucional no es otra cosa que comprar bienes a menores costos y obtener de los mismos el mayor beneficio para las instituciones?					
14	¿Estima usted que la economía institucional no es otra cosa que la obtención de servicios a menores costos y obtener de los mismos el mayor beneficio para las instituciones?					
	DIMENSIÓN: Y.2. Eficiencia institucional					
15	¿Considera usted que la eficiencia institucional trata de la racionalización de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos de las instituciones?					
16	¿Estima usted que la eficiencia institucional se refiere al mejor					

	aprovechamiento de los recursos institucionales?					
	DIMENSIÓN: Y.3. Efectividad institucional					
17	¿Considera usted qué la efectividad institucional es el logro de las metas sobre distintos aspectos de las instituciones?					
18	¿Estima usted qué la efectividad institucional es el logro de los objetivos específicos como generales de las instituciones?					
	DIMENSIÓN: Y.4. Mejora continua institucional					
19	¿Considera usted qué la mejora continua institucional se refiere a la reducción de costos, gastos y pérdidas para lograr mejores resultados en las instituciones?					
20	¿Estima usted qué la mejora continua institucional trata de la creatividad e innovación de recursos, actividades, procesos y procedimientos institucionales?					
	DIMENSIÓN: Y.5. Competitividad institucional					
21	¿Considera usted qué competitividad trata de la mayor calidad de los servicios de salud de las institucionales?					
22	¿Estima usted qué la competitividad se refiere a la generación de valor en los servicios de salud institucionales?					

Anexo C: Ficha de validación de instrumento

I. Datos generales

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Jaime Guardia Huamani
 I.2 Grado académico: Doctor
 I.3 Cargo e institución donde labora: Docente FCFC-UNFV.
 I.4 DNI: 06880897.
 I.5 Celular: 943235126.
 I.6 Correo: guardia149@gmail.com
 I.7 Título de la Investigación: “LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y EL EFECTO EN LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS HOSPITALES DEL SECTOR SALUD”
 I.8 Autor del instrumento: José Luis Rosas Alarcón
 I.9 Maestría en: Administración de Servicios de Salud.
 I.10 Nombre del instrumento: Cuestionario de encuesta

II. Ficha de validación

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41- 60%	Muy Bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					96
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					96
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					96
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					96
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					96
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					96
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					96
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					96
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					96
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					96
SUB TOTAL						96
TOTAL						96

Opinión de aplicabilidad: Se recomienda aplicar el instrumento por cumplir los requisitos correspondientes.

Anexo D: Confiabilidad del instrumento verificada por el experto

El instrumento del Plan de Tesis denominado: “Las políticas públicas y el efecto en la gestión eficiente de los hospitales del sector salud”, ha obtenido un coeficiente Alfa de Cronbach razonable, lo cual favorece la aplicación de dicho instrumento.

Determinación del coeficiente de confiabilidad

Variables	Coeficiente Alfa de Cronbach	Número de ítems
Políticas públicas de salud	0, 9457	11
Desarrollo empresarial	0, 9498	11
Total	0, 9448	22

Estas son las conclusiones sobre el coeficiente confiabilidad:

- 1) Para la Variable independiente: Políticas de salud el valor del coeficiente es de 0.9457, lo que indica alta confiabilidad.
- 2) Para la variable dependiente: Gestión eficiente, el valor del coeficiente es de 0.9498, lo que indica una alta confiabilidad.
- 3) El coeficiente Alfa de Cronbach para la escala total es de 0.9448, lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento.
- 4) Finalmente, la confiabilidad, tanto de la escala total, como de las dos variables en particular, presentan valores que hacen que el instrumento pueda ser útil para alcanzar los objetivos de la investigación

Comentario:

El 94% de confiabilidad del Alpha de Cronbach para el instrumento de investigación del trabajo le da un alto grado de coherencia en la formulación del instrumento de investigación; lo cual se condice con la validación del experto académico.

De este modo, se entiende que los resultados obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones, serán similares si se volviera a medir las mismas variables en condiciones idénticas.

Por tanto, este aspecto de la razonable exactitud con que el instrumento mide lo que se ha pretendido medir es lo que se denomina la confiabilidad del instrumento, la misma que se cumple con el instrumento de encuesta de este trabajo.

Determinada la confiabilidad del instrumento por:

Dr. Efraín Jaime Guardia Huamani

Docente de la Universidad Nacional Federico Villarreal- Lima – Perú.