



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Percepción de la gestión administrativa y su relación con el desempeño operativo en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSÁ

Perception of administrative management and its relationship with operational performance within the framework of management agreements in level III-1 public hospitals of the MINSÁ

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

AUTOR

MARIA ELENA HUAROCC MEDINA

ASESOR

FERNANDO ENRIQUE DURAND CONCHA

LIMA – PERÚ

2025



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HUAROCC MEDINA MARIA ELENA

*(Agregar filas adicionales si hay más autores)*

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD**, autor del proyecto de investigación titulado: **Percepción de la gestión administrativa y su relación con el desempeño operativo en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	DURAND CONCHA FERNANDO ENRIQUE	MEDICINA	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17%**, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: **342G603118**; fecha de entrega: 01/12/2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 01 de diciembre de 2025**

---

Firma del asesor  
N° DNI:09425278  
ORCID: 0000-0003-3203-0311

## 2. RESUMEN:

**Introducción:** La gestión administrativa es el eje estratégico de los sistemas de salud, pues mejora la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios. No obstante, en Perú, los hospitales públicos de nivel III-1 del Ministerio de Salud (MINSA) enfrentan limitaciones estructurales y operativas que afectan la percepción de los trabajadores sobre la gestión administrativa y el desempeño institucional. Con el objetivo de mejorar su funcionamiento, se han implementado convenios de gestión, los cuales establecen metas e indicadores de evaluación. A pesar de su relevancia, existe escasa evidencia sobre la relación entre la percepción de la gestión administrativa y el desempeño operativo de los convenios de gestión, lo que limita la retroalimentación y fortalecimiento de las estrategias administrativas. **Objetivo del estudio:** Determinar la relación entre la percepción de la gestión administrativa y el desempeño operativo en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA. **Diseño del estudio:** Enfoque cuantitativo y diseño observacional, analítico y transversal. **Población y Muestra:** La población implicó a 1142 trabajadores administrativos nombrados de hospitales públicos nivel III-1 del MINSA-Lima, diciembre 2025-enero 2026; tras el muestreo probabilístico estratificado se obtuvo una muestra de 287. **Procedimientos y técnicas:** Las técnicas serán la encuesta y el análisis documental y los instrumentos el “Cuestionario de Percepción de la Gestión Administrativa” y la “Ficha de registro del desempeño operativo”, ambos diseñados en *Google Forms*. **Análisis estadístico:** Análisis descriptivo; correlación de Spearman y regresión logística ordinal.

**Palabras clave:** Gestión administrativa, desempeño operativo y percepción del personal.

### **3. INTRODUCCIÓN**

La gestión administrativa es un eje fundamental en las instituciones de salud del mundo, pues garantiza la calidad de atención (1). En América Latina, este proceso es considerado un componente estratégico, ya que influye en la sostenibilidad y eficiencia de los servicios (2). A pesar de ello, en el contexto peruano, los hospitales públicos de nivel III-1 del Ministerio de Salud (MINSA) enfrentan serias limitaciones que afectan su capacidad de respuesta (3,4,5), como la escasez de personal, insuficiencia de insumos, infraestructura inadecuada y un persistente déficit presupuestal (6).

Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud, el país registra 26 339 establecimientos, 59 corresponden a hospitales de nivel III, 17 a la categoría III-1 y 8 se ubican en Lima (7). A ello se suma una asignación insuficiente de recursos, que trae como consecuencia una baja productividad. Por ejemplo, en 2022, el país reportó apenas 1,2 camas hospitalarias y 1,6 médicos por cada 1 000 habitantes; así como 1,1 consultas por habitante en el sistema público, siendo estas cifras las más bajas de la región (8).

Estos indicadores revelan deficiencias críticas y subrayan la necesidad de fortalecer la gestión institucional, especialmente en hospitales de alta complejidad, donde el desempeño operativo es clave para el funcionamiento del sistema de salud. En este marco, la gestión administrativa se fundamenta en la planificación, organización, dirección y control (9). Según Fayol, la planificación consiste en crear un plan de acción para el futuro (10). En los hospitales, esta función provee un sentido de dirección, al definir metas, formular políticas y establecer estrategias. Además, contribuye con el equilibrio de la demanda y oferta, y organización de los recursos (11,12). En cambio, una planificación defectuosa generaría un desequilibrio entre los recursos y la necesidad de atención, desabastecimiento, retrasos e insatisfacción (13,14).

Por otro lado, Fayol sostiene que la organización implica a la construcción de una estructura dual y designación eficaz de responsabilidades (10). Su correcta aplicación promueve la eficiencia operativa y la calidad de los servicios. Por ello, asegura la formación de equipos especializados y facilita el control (15). En contraste, una organización lineal dificulta la adaptación y enlentece la toma de decisiones. La colaboración es inhibida por cadenas de mando rígidas y de autocracia (16). Respecto a la dimensión dirección, Fayol la concibe como la implementación de un plan (10). En el hospital, esta función permite orientar las tareas, relaciones, cambios e intereses (17). En tal contexto, es necesario que la dirección se cimiente en un estilo de liderazgo transformacional o paternalista, ya que ambos han permitido alcanzar resultados satisfactorios con un menor número de recursos. A diferencia del estilo autoritario, que se vincula a la desmotivación y baja eficiencia (18). El elemento final según Fayol es el control, definido como la comparación entre actividades del personal y el plan de acción (10). En hospitales, esta función permite monitorear los indicadores de salud. Además, implica a la gestión de información e implementación de acciones correctivas; por ello un enfoque punitivo generaría consecuencias devastadoras (10,19,20).

En un contexto actual (2009), Robbins señaló que la planificación incluye a la definición de objetivos y estrategias; mientras que la organización comprende al diseño del trabajo. La dirección involucra al trabajo del gerente con el proletariado y el control corresponde al seguimiento (21). Estas funciones coinciden con los principios clásicos de Fayol, ya que ambos enmarcan a la gestión hospitalaria en un enfoque sistémico, que concibe a la organización como una red abierta e integrada (10,21).

En 2002, se implementaron convenios de gestión como parte de la modernización del Estado, con incentivos de carácter económico. Estos convenios establecen compromisos orientados a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios, a través del

cumplimiento de metas (22). En 2025, el Decreto Supremo N°022-2024-SA, aprobó los indicadores de desempeño (ID), compromisos de mejora y criterios técnicos de aplicación, alineados al artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153 y la Ley N°32185 (23). Sin embargo, se ha demostrado que dichas estrategias no se subyugan solo al accionar de los gerentes, si no que precisan de la cooperación del personal (24). En ese sentido, el desempeño operativo o acciones que aseguran el funcionamiento diario de los servicios requiere de mecanismos de evaluación sostenibles y objetivos; para ello, se recurre al uso de indicadores (25). En los hospitales de mayor complejidad, el logro de resultados operativos óptimos se vincula a una gestión institucional articulada y eficaz (26).

Son escasos los estudios enfocados en evaluar la relación entre la percepción de la gestión administrativa y el desempeño operativo. Street et al. (27), no encontraron correspondencia, pero investigaciones recientes como la de Lega et al. (28), si identificaron una correlación significativa. Si bien, esto expone una evidente discrepancia, se plantea la teoría de que la percepción del personal respecto a la gestión administrativa refleja el clima organizacional, nivel de compromiso y confianza (29).

La literatura señala que una gestión clara motiva al personal a colaborar en el cumplimiento de objetivos (30). A pesar de ello, en Perú existe escasa evidencia. Frente a esta brecha, el estudio busca responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la percepción de la gestión administrativa y el desempeño operativo en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA?

La originalidad del trabajo radica en analizar por primera vez la problemática en Perú. Este enfoque permitirá identificar áreas críticas y generar evidencia aplicable a la optimización de los planes estratégicos existentes. Además, el diseño metodológico es innovador y puede ser reproducido en otros niveles de atención. En el ámbito formativo,

permitirá que estudiantes, gestores y profesionales comprendan la relación entre las variables, fortaleciendo competencias en planificación estratégica. Desde la perspectiva científica, será posible la replicación en otros niveles de atención. Su postura epistemológica se cimienta en el paradigma positivista, cuyo fin es alcanzar verdades absolutas mediante el abordaje de problemas. Usher y Bryant sostienen que la óptica positivista se sintetiza en dos principios: despersonalización y posibilidad de conocer la realidad a través de fenómenos observables (31). Según Bunge, la ciencia aspira a producir conocimientos perfectibles, lo cual se logra con el uso de modelos explicativos y herramientas empíricas. Popper, afirma que el conocimiento científico avanza por conjeturas y refutaciones, alcanzado objetividad al contrastar hipótesis. En consonancia con esta postura, el estudio adopta un diseño analítico-transversal (32).

#### **4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general:**

Determinar la relación entre la percepción de la gestión administrativa y el desempeño operativo en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA.

##### **Objetivos específicos:**

- Describir la percepción del personal administrativo sobre la gestión administrativa en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA.
- Describir el nivel de desempeño operativo en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA.
- Determinar la relación entre la percepción de la gestión administrativa y la dimensión uso de recursos en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA.

- Determinar la relación entre la percepción de la gestión administrativa y la dimensión resultados de la atención en salud en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA.
- Determinar la relación entre la percepción de la gestión administrativa y la dimensión seguridad de la atención en salud en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA.
- Determinar la relación entre la percepción de la gestión administrativa y la dimensión continuidad de la atención en salud en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA.

## **5. MATERIAL Y MÉTODO**

### **a) Diseño del estudio:**

*Enfoque cuantitativo*, porque se usará la medición numérica y estadística; *diseño observacional*, porque no se manipulará de forma deliberada las variables; *analítico*, porque el objetivo será evaluar una relación presunta; y *transversal*, porque los datos serán recolectados en un único momento (33).

### **b) Población:**

Personal administrativo nombrado que labore en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA-Lima, durante diciembre 2025-enero 2026. Se considerará como población a un total de 1,142 trabajadores administrativos nombrados de ocho hospitales: 222 del Hospital Arzobispo Loayza, 147 del Hospital Hipólito Unanue, 142 del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 175 del Hospital María Auxiliadora, 178 del Hospital Dos de Mayo, 123 del Hospital Santa Rosa, 155 del Hospital Sergio Bernales y 0 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Población estimada en base al “Análisis Situacional de Salud” de cada hospital.

**Criterios de inclusión:** Personal administrativo nombrado de ambos sexos, que labore en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA-Lima y que acepten participar en el estudio mediante un clic en la opción “sí acepto” del consentimiento informado digital.

**Criterios de exclusión:** Personal administrativo nombrado que se encuentre de vacaciones, con licencia por enfermedad o maternidad, y que revoquen su participación. No se considerará a los pasantes y personal administrativo con cargos de alta dirección.

c) **Muestra:** 287 trabajadores administrativos nombrados (Anexo A).

d) **Definición operacional de variables:**

1. **Variable independiente:** Percepción de la gestión administrativa

**Definición conceptual:** Evaluación subjetiva, que refleja los sentimientos y pensamientos de los trabajadores respecto a la planificación, organización, dirección y control de los recursos (34,35).

**Definición operacional:** Opiniones o juicios emitidos por el personal administrativo sobre la planificación, organización, dirección y control de hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA. Esta se medirá con el Cuestionario de Percepción de la Gestión Administrativa de Carmela Torres (36) (Ver Anexo B).

2. **Variable dependiente:** Desempeño operativo

**Definición conceptual:** Capacidad de las organizaciones para alcanzar sus objetivos operacionales y garantizar la seguridad y continuidad de la atención, utilizando la menor cantidad de recursos posibles (23,37).

**Definición operacional:** Capacidad de los hospitales para cumplir con los objetivos del Decreto Supremo N° 022-2024-SA (38) y la Directiva N° 372- MINSA/2025/DGOS (23), donde se provee una tabla de ID para los nosocomios del II y III nivel de atención. Esta servirá como base para elaborar una Ficha de Registro del Desempeño Operativo distribuida en 4 dimensiones (uso de recursos, resultados de la atención en salud,

seguridad de la atención en salud y continuidad de la atención en salud) y los datos a recolectar serán obtenidos de informes oficiales emitidos por la Dirección General de Operaciones en Salud-2025 (DGOS). (Ver Anexo C). La medición de la variable se realizará mediante el cálculo del porcentaje de cumplimiento anual de los 19 ID y aplicando la fórmula:  $\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{valor umbral})} \times 100$ , para luego obtener un porcentaje global y por dimensiones según los pesos ponderados definidos en la directiva. Este instrumento está estandarizado, ya que se diseñó en función de documentos normativos, que definen indicadores, umbrales, logros esperados y rangos de ponderación. La calificación final se categorizará según la semaforización del SINAPLAN.

**e) Procedimientos y técnicas:**

**Procedimientos:** Se presentará por mesa de partes de cada uno de los hospitales, una solicitud de autorización. En paralelo, se gestionará el informe oficial de resultados de la DGOS. Luego, se solicitará a recursos humanos, el envío del “consentimiento informado” y del “Cuestionario de Percepción de la Gestión Administrativa” al correo electrónico del personal administrativo. La digitalización de ambos documentos se realizará en *Google Forms*, donde cada apartado tendrá activada la opción “obligatorio”. El instrumento puede ser completado en 30 minutos; sin embargo, se proveerá un plazo de 1 mes, tomando en cuenta la carga laboral de la cohorte. Si los participantes tuviesen alguna duda, podrán comunicarse al teléfono o e-mail que figura en el consentimiento (Ver Anexo D). En cuanto al desempeño operativo, los datos obtenidos del informe oficial de resultados de cada nosocomio, serán vaciados a una Ficha de Registro del Desempeño Operativo (Ver Anexo E) y se trasladará a una base.

**Técnica:** Las técnicas serán la encuesta y el análisis documental; mientras que los instrumentos serán el “Cuestionario de Percepción de la Gestión Administrativa” y la “Ficha de Registro del Desempeño Operativo”.

### **Cuestionario de Percepción de la Gestión Administrativa**

Creado por Carmela Torres, en 2021. Consta de 20 ítems, distribuidos en 4 dimensiones: planificación (1 a 5), organización (6 a 10), dirección (11 a 15) y control (16 a 20). Sus respuestas se encuentran en escala tipo Likert (36). La autora provee una categorización para el resultado final y sus dimensiones, pero no coloca a disposición los puntajes de cada categoría; por ello se utilizarán los percentiles 20, 40, 60 y 80 (36). El puntaje final se categorizó de la siguiente manera: Muy malo (<P<sub>20</sub>: <35 pts), malo (P<sub>20</sub> – <P<sub>40</sub>: 35 a 51 pts), regular (P<sub>40</sub> – <P<sub>60</sub>: 52 a 67 pts), bueno (P<sub>60</sub> – <P<sub>80</sub>: 68 a 84 pts) y muy bueno (P<sub>80</sub> – P<sub>100</sub>: 85 a 100 pts). Mientras que las dimensiones adquirieron los siguientes valores: muy mala <7 pts, mala 7 a 10 pts, regular 11 a 13 pts, buena 14 a 17 pts y muy buena 18 a 20 pts. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos (3 especialistas). La autora también evaluó la confiabilidad:  $\alpha$  de Cronbach de 0.838(36). La nueva baremación y diferencias entre contextos (III-E vs III-1), exigen la ejecución de una nueva prueba piloto (10 trabajadores) y cálculo de  $\alpha$  de Cronbach.

### **Ficha de Registro del Desempeño Operativo**

Se elaboró en base al Decreto Supremo N° 022-2024-SA, que enlista a los ID 2025. Se incluirán solo 19 ID, distribuidos en 4 dimensiones: uso de recursos, resultados de la atención en salud, seguridad y continuidad de la atención en salud (38). Estos ID se encuentran en el anexo I y III del citado decreto, y están dirigidos a hospitales de nivel II y III. Los códigos son 7, 10, 13, 14, 17, 18 y 20 a 32 (38).

El porcentaje de cumplimiento anual de cada ID será evaluada a través de la siguiente fórmula (38):  $\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{valor umbral})} \times 100$ . Luego, se calculará el porcentaje de cumplimiento global (PG) y por dimensión (PD) (23):

$$\text{Global: } PG = \frac{\sum(I1 \times P1 + I2 \times P2 + I3 \times P3 \dots + I19 \times P19)}{100}$$

Dimensiones:

$$\text{Uso de recursos } PD1 = \frac{\sum(I1 \times P1 + I2 \times P2 + I3 \times P3 + I4 \times P4 + I5 \times P5 + I6 \times P6)}{100}$$

$$\text{Resultados de la atención en salud } PD2 = \frac{\sum(I7 \times P7 + I8 \times P8 + I9 \times P9 \dots + I12 \times P12)}{100}$$

$$\text{Seguridad de la atención en salud } PD3 = \frac{\sum(I13 \times P13 + I14 \times P14 + I15 \times P15 + I16 \times P16)}{100}$$

$$\text{Continuidad de la atención en salud } PD4 = \frac{\sum(I17 \times P17 + I18 \times P18 + I19 \times P19)}{100}$$

En la Directiva Administrativa N° 372- MINS/A/2025/DGOS (23), se proveen rangos para los pesos ponderados (%), por tanto, se deberá asignar un valor específico dentro de ese rango, asegurando siempre que la suma total de todos los pesos sea de 100%. Los porcentajes globales y por dimensiones oscilarán entre 0 y 100%, y se categorizarán según la semaforización de la Guía para el Seguimiento y Evaluación de Políticas Nacionales y Planes del SINAPLAN (39): Desempeño operativo bajo (0% - 74%), moderado (75% - 94%) y excelente (95-100%) (40). Finalmente, como se evaluarán a diversos nosocomios, el resultado final se obtendrá mediante un promedio simple:

$$PG \text{ total} = \frac{PGA (\text{Hospital } 1) + PGB (\text{Hospital } 2) \dots\dots\dots + PGC (\text{Hospital } n)}{n}$$

**f) Aspectos éticos del estudio:**

Se contará con la aprobación de la Oficina de Regulación y Valoración Ética de la Investigación de la UPCH, y se respetarán los principios de Helsinki: (a) Beneficencia, porque se establecerán medidas centradas en el bienestar del equipo; (b) No maleficencia, pues solo se solicitará el llenado de un cuestionario y se respetará la confidencialidad (codificación de instrumentos y no solicitud de datos personales). Esto reducirá el sesgo de deseabilidad social y conflicto de intereses. Toda la información será almacenada en una carpeta cifrada y eliminada tras la publicación; (c) Autonomía, porque se aplicará un consentimiento informado. El proceso será virtual, lo que permitirá su revisión en un entorno libre de presiones. El teléfono de la investigadora se incluirá en el documento, para resolver cualquier consulta; (d) Justicia, todos los trabajadores podrán ser incluidos en el estudio, independientemente de su raza, género o estatus.

**g) Plan de análisis:**

Se realizará en el programa SPSS27, donde se efectuará un control de calidad mediante la revisión de valores atípicos, búsqueda de datos faltantes, validación de rangos

permitidos y coherencia interna. El análisis descriptivo tendrá como fin caracterizar la muestra, los puntajes de percepción y desempeño se evaluarán respecto a su normalidad (Kolmogorov–Smirnov o Shapiro–Wilk). Para el análisis bivariado, se utilizará la correlación de Spearman y la asociación entre categorías se analizará con Chi-cuadrado o prueba de Fisher (nivel de significancia del 5%). Finalmente, se realizará un análisis multivariado con regresión logística ordinal, considerando como variable dependiente a la percepción de la gestión administrativa y como independientes a las dimensiones del desempeño operativo. El modelo estimará los odds ratio ajustados.

## **6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Bhati D, Deogade M, Kanyal D. Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 26 agosto 2025]; 15(10):e47731. doi: 10.7759/cureus.47731
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS y la Federación Internacional de Hospitales firman acuerdo para fortalecer la gestión hospitalaria en las Américas. [Internet]. 2024. [citado 4 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/ISziz>
3. Hospital Nacional Sergio Bernales. Operatividad de los servicios vinculados a la atención de la madre gestante y el niño/a en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. Informe de Control Concurrente N° 012-2025-OCI/4229-SCC. Lima : Ministerio de Salud; 2025. [citado 4 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/ywAPkh>
4. Contraloría General de la República del Perú. Asistencia y permanencia del personal médico en los servicios del Hospital Antonio Lorena [Internet]. Informe de Visita Control N°005-2025-OCI/0675-SVC. Cusco: Gobierno del Perú; 2025. [citado 22 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/z178o3>
5. Contraloría General de la República del Perú. Formulación y ejecución del proyecto: "Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud especializados del Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias, en el distrito de Punchana, provincia de Maynas, departamento de Loreto" [Internet]. Loreto: Gobierno del Perú; 2025 [citado 4 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/KahBG>
6. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Rev Cub Sal Pub* [Internet]. 2021 [citado 22 agosto 2025]; 46(4): e2146. Disponible en: <https://goo.su/HeVNzNE>
7. Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud. Establecimientos y Centros de Apoyo. [Internet]. 2025. [citado 4 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=3&niv=4&tbl=1>
8. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025 [Internet]. Lima; 2025. [citado 22 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/eX49qkd>
9. Flores J, Barbarán H. Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2021 [citado 4 agosto 2025]; 5(2): 1527-45. doi:10.37811/cl\_rcm.v5i2.368

10. Edwards R. An elaboration of the Administrative Theory of the 14 Principles of Management by Henri Fayol. *International Journal for Empirical Education and Research*. 2018 [citado 19 septiembre 2025]; 1(1): 1-12. Disponible en: <https://url-shortener.me/LM4>
11. Carrasco-Echeverría G, Merino-Velásquez J, Luy-Navarrete W, Encalada-Tenorio G. Importancia de la planificación estratégica en la gestión administrativa de los gobiernos autónomos descentralizados en Ecuador: Municipio de Baba. *Pol. Con.* [Internet]. 2022 [citado 25 septiembre 2025]; 7(11): 1-12. Disponible en: <https://url-shortener.me/LM7>
12. Encalada-Tenorio G, Sandoya-Valero E, Garofalo-Velasco D, Troya-Terranova T. Importancia de la planificación como herramienta para anticipar decisiones en una empresa de servicios. *FIPCAEC* [Internet]. 2021 [citado 25 septiembre 2025]; 6(3): 190-201. Disponible en: <https://goo.su/7LJ2Y>
13. Zinelli H. Gestión hospitalaria de un modelo de asociaciones público privadas y un modelo tradicional en dos hospitales del Callao. *Rev. Fac. Med. Hum* [Internet]. 2022 [citado 25 septiembre 2025]; 22(2): 280-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000200280&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000200280&script=sci_abstract)
14. Rodríguez R, Quesada S, Arteche L. Gestión del sistema de información en la atención hospitalaria. *Rev Cubana Med Milit* [Internet]. 2024 [citado 25 septiembre 2025]; 53(4): e024059816. Disponible en: <https://goo.su/sAcLwSD>
15. Viedma W, Casares I, Morales E, Salas D, Salgado R. La importancia de la organización como función administrativa. *Liderazgo Estratégico* [Internet]. 2021 [citado 25 septiembre 2025]; 11(1): 107-10. Disponible en: <https://goo.su/K2VbHN>
16. Matriano M. Organizational Structure, Its Drawbacks and Shortcomings and Overall Impact to Organizational Behavior. *GSI* [Internet]. 2024 [citado 25 septiembre 2025]; 12(11): 1873-82. Disponible en: <https://goo.su/wa1v>
17. Castro-Ríos G, Noguera-Hidalgo A. Estilos de dirección en el sector salud en Colombia. *Estudios Gerenciales* [Internet]. 2022 [citado 25 septiembre 2025]; 38(163): 136-50. Disponible en: <https://acortar.link/AB34Kg>
18. Moreno-Domínguez J, Escobar-Rodríguez T, Pelayo-Díaz Y. Influencia del liderazgo en gestión del conocimiento y eficiencia. *Gaceta Sanitari* [Internet]. 2023 [citado 25 septiembre 2025]; 37: 102342. Disponible en: <https://acortar.link/uzgDH2>
19. Armijos J, Mondaca A. Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. 2020 [citado 25 septiembre 2025]; 148(5): 626-43. Disponible en: <https://acortar.link/QU6kus>
20. Arroyo D. A Nonpunitive, Computerized System for Improved Reporting of Medical Occurrences. In Henriksen K, Marks E, Lewin D. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*. Agency for Healthcare Research and Quality; 2025.
21. Soledispa-Rodríguez X, Pionce-Choez J, Sierra-González M. La gestión administrativa, factor clave para la productividad y competitividad de las microempresas. *Dom. Cien* [Internet]. 2022 [citado 19 septiembre 2025]; 8(1): 280-294. doi: 10.23857/dc.v8i1.2571.
22. Oliva C, Ugarte M. Uso y efectividad de los convenios de gestión [Internet]. Lima: Unidad Ejecutora Programa de Modernización y Descentralización del Estado - Presidencia del Consejo de Ministros del Perú; 2006 [citado 4 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/TZaSe>
23. Ministerio de Salud. Directiva administrativa que regula los aspectos metodológicos para la elaboración, suscripción, monitoreo y evaluación de los convenios de gestión 2025 en el marco del artículo 15 del decreto legislativo N° 1153 [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2025. [citado 4 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/px0TO>

24. Letsios A, Polyzos N, Pouloupoulos C, Skamnakis C. Hospital managers' participation in operational planning: insights from a recent study in the Greek National Health System. *Hippokratia* [Internet]. 2022 [citado 26 agosto 2025]; 26(3):91–7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10266327/>
25. De Leeuw S, Van Der Berg J. Improving operational performance by influencing shopfloor behavior via performance management practices. *JOM* [Internet]. 2011 [citado 4 agosto 2025]; 29(3): 224-35. Disponible en: <https://goo.su/qIzig>
26. Manchay-Calvay A. Modernización de la Gestión Hospitalaria. *Rev Exp Med Hosp Reg Lambayeque* [Internet]. 2021 [citado 4 agosto 2025]; 7(3): 63-8. doi: 10.37065/rem.v7i3.549
27. Street A, McGuire A, Gershlick B, Asaria M. The Impact of Management on Hospital Performance. *medRxiv*. 2020; 1(1): 1-14.
28. Lega F, Prenestini A, Spurgeon P. Is Management Essential to Improving the Performance and Sustainability of Health Care Systems and Organizations? A Systematic Review and a Roadmap for Future Studies. *Value in Health* [Internet]. 2013 [citado 4 agosto 2025]; 16(1): S46-51. doi: 10.1016/j.jval.2012.10.004
29. Sarmiento , S , Paredes M. Percepción de la calidad de servicio del usuario interno en una institución pública. *Industrial Data* [Internet]. 2019 [citado 4 agosto 2025]; 22(1): 95-112. Disponible en: <https://goo.su/OLZ3m>
30. Schein L. *Organizational Culture and Leadership* [Internet]. Cuarta ed. United States: Jossey-Bass; 2010. [citado 4 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/ShTbwqX>
31. Miranda S, Ortiz J. Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *Ride* [Internet]. 2020 [citado 18 septiembre 2025]; 11(21): 1-18. Disponible en: <https://goo.su/iCfVs>
32. Díaz F. Una mirada a la ciencia desde ayer, Popper y Bunge. *Cátedra* [Internet]. 2019 [citado 18 septiembre 2025]; 1(1): 1-8. Disponible en: <https://goo.su/Uzotnc>
33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Séptima ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
34. Arrascue-Lino I, Podestá-Gavilano L, Matzumura-Kasano J, Gutiérrez-Crespo H, Ruiz-Arias R. Percepción de los empleados sobre las habilidades gerenciales del Hospital Municipal Los Olivos. *Rev. Fac. Med. Hum* [Internet]. 2021 [citado 10 agosto 2025]; 21(2): 275-82. Disponible en: <https://acortar.link/LXExZ9>
35. Robbins S, Coulter M. *Administración* [Internet]. Octava ed. México: Pearson Educación; 2005. [citado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/kLGGgB>
36. Torres C. *Gestión administrativa y desempeño laboral en el personal nombrado del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel A. Carrión, Huancayo 2021*. [Tesis de Maestría en Gestión Pública]. Huancayo: Universidad César Vallejo; 2021.
37. Chmielewska M, Stokwizewski J, Markowska J, Hermanowski T. Evaluating Organizational Performance of Public Hospitals using the McKinsey 7-S Framework. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2022 [citado 10 agosto 2025]; 7: 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07402-3>
38. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N.º 022-2024-SA. [Internet]. 2025. [citado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/GNa22I>
39. Gobierno del Perú. *Guía para el seguimiento y evaluación de políticas nacionales y planes de SINAPLAN* [Internet]. Lima; 2024 [citado 10 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/wj2P>

40. Ministerio de Salud. Informe de evaluación institucional: Primer semestre 2024 [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2024 [citado 11 agosto 2025]. Disponible en: <https://goo.su/wCvxGQ>

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

El financiamiento es asumido por el investigador, es decir, es autofinanciado.

Categoría	Detalle	Unidad	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Subtotal (S/.)
<b>1. Recolección de datos</b>					
Encuestas	Plataforma gratuita (Google Forms)	Uso	1	0	0
Internet	Plan de datos y conexión estable para envío/descarga de formularios	Mes	8	80	480
Laptop	Lenovo IdeaPad 3 (uso del equipo propio)	-	-	-	0
<b>2. Procesamiento de información</b>					
Licencia IBM SPSS v27	Uso académico temporal (versión institucional o préstamo UPCH)	Licencia	1	0	0
Microsoft Excel 2021	Incluido en suite de oficina (uso personal)	-	-	-	0
<b>3. Revisión documental</b>					
Impresiones y fotocopias	Reproducción de informes relevantes, si es necesario	Página	100	0.2	20
<b>4. Logística</b>					
Transporte	Visitas a hospitales y entrega de oficios	Viaje	8	15	120
<b>5. Recurso humano</b>					
Investigador	Trabajo de campo, análisis y redacción	Mes	8	0	0
<b>6. Total estimado</b>					<b>S/. 620.00</b>

### Cronograma

N°	Actividad	2025					2026		
		Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.
1	Elaboración y revisión final del proyecto de investigación								
2	Evaluación y aprobación por el Comité de ética (UPCH)								
3	Coordinación institucional con hospitales								
4	Recolección de datos documentales (indicadores oficiales)								
5	Aplicación de encuestas de percepción (Google Forms)								
6	Consolidación y validación de base de datos								
7	Análisis estadístico e interpretación de resultados								
8	Redacción del informe final								
9	Sustentación o presentación académica								

## 8. ANEXOS

### Anexo A: CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

<b>Población</b>	Constituido por 1,142 trabajadores administrativos nombrados que laboran en los ocho (08) hospitales públicos de nivel III-1 del Ministerio de Salud (MINSA) seleccionados para el estudio. Se consideran trabajadores activos durante el periodo de recolección de datos.
<b>Muestreo</b>	Se empleará un muestreo probabilístico estratificado por hospital, en función del tamaño poblacional de cada establecimiento. A cada hospital se le asignará un número de participantes proporcional al total de su personal. Posteriormente, dentro de cada estrato (hospital), se aplicará un muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes, asegurando representatividad del personal administrativo nombrado.
<b>Tamaño de muestra</b>	El tamaño de la muestra fue calculado utilizando la fórmula para poblaciones finitas:  $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$
	N = población total de trabajadores (Estimación: 1142 trabajadores)
	Z = 1.96 (nivel de confianza del 95%)
	p = 0.5 (máxima variabilidad)
	q = 1 - p
	e = 0.05 (margen de error)
	El cálculo se realizó con ayuda el software Epi Info v.7.2.3.1.

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	144	144
90%	219	219
95%	287	287
97%	333	333
99%	420	420
99.9%	556	556
99.99%	651	651

Resultado: n = 287 trabajadores

Dado que se conoce las cantidades del personal administrativo nombrado de cada hospital, con lo cual se establece una distribución proporcional al tamaño de la población global del estudio; el tamaño de muestra se distribuirá en cantidades proporcionales para cada establecimiento.

**Asignación  
de la  
muestra  
por  
hospital**

Hospital	Población (N)	%	Muestra (n)
Hospital Arzobispo Loayza	222	19.4%	56
Hospital Hipólito Unanue	147	12.9%	37
Hospital Nacional Cayetano Heredia	142	12.4%	35
Hospital María Auxiliadora	175	15.3%	44
Hospital Dos de Mayo	178	15.6%	45
Hospital Santa Rosa	123	10.8%	31
Hospital Sergio Bernales	155	13.6%	39
Hospital de Emergencias Villa El Salvador	0	0.0%	0
<b>Total</b>	<b>1,142</b>	<b>100%</b>	<b>287</b>

**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

**Instrucciones:** Estimado trabajador, el presente cuestionario tiene como objeto evaluar la percepción que usted tiene respecto a la gestión administrativa de su hospital. No existen respuestas correctas o incorrectas, y los resultados permitirán establecer estrategias que mejoren el uso de recursos, los resultados de la atención en salud y la seguridad y continuidad de la atención en salud. Este cuestionario será anónimo y confidencial.

Marque con una X la alternativa que considera pertinente en cada caso:

CATEGORÍA	PUNTAJE
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Planeación	Toma de Decisiones	¿Considera que la planeación es importante para la toma de decisiones en su hospital?					
		¿Se toma en consideración la planeación que realizan las unidades orgánicas en el plan estratégico institucional para la toma de decisiones?					
	Elaboración de planes	¿La oficina o servicio en el que labora realiza la elaboración de planes para el cumplimiento de metas y objetivos?					
		Administración Estratégica	¿Consideras que la planeación ayuda al desarrollo de una				

		administración estratégica que conlleva al cumplimiento de objetivos institucionales?					
		¿Cree usted que la planeación ayuda al desarrollo de la administración estratégica como herramienta para el logro de metas y objetivos?					
Organización	Estructura	¿La organización de su hospital cuenta con estructuras definidas para el desempeño de funciones?					
		¿La organización de la oficina o servicio en el que labora cuenta con el organigrama de sus estructuras de manera actualizada?					
	Diseño organizacional	¿La organización de su hospital cuenta con normas y procedimientos como guías de trabajo que definen su diseño organizacional?					
	Recursos humanos	¿La organización de su hospital cuenta con recursos humanos con el perfil del puesto requerido para la función?					
	Comunicación	¿La organización de su hospital fomenta la comunicación entre sus colaboradores?					
Dirección	Comportamiento organizacional	¿Cree usted que la dirección debe trazar guías para un adecuado comportamiento organizacional para el cumplimiento de la					

		misión y visión de la entidad?					
		¿Demuestra usted sus habilidades para la solución de conflictos en el desempeño de funciones?					
	Equipos de trabajo	¿La dirección de la unidad orgánica donde labora fomenta el desarrollo de equipos de trabajo?					
		¿El órgano de dirección de la unidad orgánica en donde labora realiza el reconocimiento de los equipos de trabajo por el cumplimiento de metas y objetivos?					
Motivación	¿El órgano de dirección del hospital promueve la motivación del personal para alcanzar las metas y objetivos?						
Control	Liderazgo	¿Cree usted que su jefe ejerce control y liderazgo que repercute en el éxito de todos los colaboradores?					
	Evaluación del desempeño real	¿Considera usted que la evaluación de desempeño real constituye un mecanismo de control para mejorar el desempeño laboral?					
		¿La unidad orgánica en donde labora realiza evaluaciones de desempeño real al personal de manera periódica?					
	Estándares	¿La oficina o servicio en el cual labora cuenta con estándares para el control del desempeño laboral?					

	Medidas de Control administrativo	¿La entidad cuenta con mecanismos de control administrativo para el seguimiento y control de las actividades?					
--	-----------------------------------	---	--	--	--	--	--

Fuente: Gestión administrativa y desempeño laboral en el personal nombrado del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión, Huancayo 2021 de Carmela Torres (36).

**Anexo C: Matriz de operacionalización de variables**

11	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Forma de registro
Percepción de la gestión administrativa	Independiente	Planificación	Toma de decisiones	Ordinal	Cuestionario de Percepción de la Gestión Administrativa.
			Elaboración de planes		
			Administración estratégica		
		Organización	Estructura	Ordinal	
			Diseño organizacional		
			Recursos humanos		
			Comunicación		
		Dirección	Comportamiento organizacional	Ordinal	
			Equipos de trabajo		
			Motivación		
		Control	Liderazgo	Ordinal	
			Evaluación del desempeño real		
			Estándares		
Medidas de control administrativo					

**Fuente:** Gestión administrativa y desempeño laboral en el personal nombrado del hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión, Huancayo 2021 de Carmela Torres (36).


Variable	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Forma de registro
Desempeño Operativo	Dependiente	Uso de recursos	Rendimiento cama en Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (UHSMA) en hospitales.	Continua	Ficha de Registro del Desempeño Operativo.
			Rendimientos de sala de operaciones.		
			Porcentaje de ocupación cama.		
			Intervalo de sustitución cama.		
			Productividad hora-médico.		
			Utilización de consultorios externos.		
		Resultados de la atención en salud	Porcentaje de recién nacidos de parto institucional, vacunados con BCG y Anti hepatitis B dentro de las 24 horas después del nacimiento.	Continua	
			Cobertura de la terapia preventiva para tuberculosis en personas viviendo con VIH que inicien tratamiento antirretroviral.		
			Porcentaje de personas que acceden a algún método anticonceptivo moderno de planificación familiar.		
			Porcentaje de gestantes atendidas con 2 o más atenciones prenatales (APN) en el hospital, referidas por factores de riesgo.		
			Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad, con dos o más atenciones en la UPSS Medicina de Rehabilitación.		
			Porcentaje de resolutiveidad.		
		Seguridad de la atención en salud	Porcentaje de cirugías suspendidas.	Continua	
			Densidad de incidencia/Incidencia acumulada de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas.		
			Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales.		
			Porcentaje de personal registrado en el aplicativo del Registro Nacional de Personal de la Salud sin inconsistencias de información.		

		Continuidad de la atención en salud	Promedio de espera para la atención en consulta externa de un paciente referido.	Continua	
			Promedio de espera para la atención en apoyo al diagnóstico de un paciente referido.		
			Utilización de los servicios de telemedicina (teleinterconsultas, teleconsultas, telemonitoreo).		

**Fuente:** Elaboración propia en base al Decreto Supremo N° 022-2024-SA (38).

## Anexo D: Consentimiento Informado

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>		
<b>Proyecto de Investigación</b>	Percepción de la gestión administrativa y su relación con el desempeño operativo en el marco de los convenios de gestión en hospitales públicos de nivel III-1 del MINSA	
<b>Participante</b>	Reciba un cordial saludo. Le invitamos a participar en el presente estudio de investigación, el cual tiene como finalidad conocer la percepción de los trabajadores sobre la gestión administrativa y su relación con el desempeño operativo en hospitales públicos de nivel III-1 en el marco de los convenios de gestión.	
<b>Aspectos éticos y condiciones de participación</b>	Naturaleza del estudio	Este estudio no implica intervención médica, manipulación de variables, ni riesgo físico o psicológico para los participantes. Su participación consiste únicamente en responder una encuesta digital estructurada, de manera voluntaria, la cual tiene fines exclusivamente académicos.
	Confidencialidad	Sus respuestas serán anónimas y se presentarán de forma agrupada, sin vinculación a los datos personales de los participantes.
	Voluntariedad	Su participación es completamente voluntaria. No tiene repercusiones personales, laborales ni institucionales. No se brindará compensación económica alguna.

	Consentimiento	Al marcar la casilla al final de este formulario, usted declara haber leído y comprendido la información proporcionada, y acepta participar libre y voluntariamente en esta investigación.
	Contacto del investigador	<p>Si tiene alguna consulta adicional, puede comunicarse con el investigador principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre: Dra. María Elena Huarocc Medina</li> <li>• Correo institucional: [REDACTED]</li> <li>• Número de teléfono: [REDACTED]</li> <li>• Universidad: Universidad Peruana Cayetano Heredia</li> <li>• Programa: Segunda Especialidad en Administración y Gestión en Salud</li> </ul>
<p align="center"><b>Consentimiento</b></p> <p>Sí, he leído la información y acepto participar voluntariamente en esta encuesta.</p>	 <p>(Esta casilla deberá marcarse con un aspa (X) si acepta participar en la investigación y para acceder al cuestionario)</p>	

## Anexo E: Instrumento 2

### FICHA DE REGISTRO DEL DESEMPEÑO OPERATIVO

N° \_\_\_\_\_

VARIABLE 2: Desempeño Operativo						
DATO GENERAL						
Nombre de la institución prestadora de salud:						
DIMENSIÓN: USO DE RECURSOS						
N°	ID	Indicador de Desempeño	Valor umbral	Logro esperado		Logro alcanzado
% Cumplimiento anual						
1	18	Rendimiento cama en Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (UHSM) en hospitales	15 egresos por cama al año	Igual o mayor a 15 egresos por cama al año		
2	22	Rendimientos de sala de operaciones	No aplica	IPRESS III Nivel con >= 02 SOP: >= 85%		
3	23	Porcentaje de ocupación cama	No aplica	Hospitalización: >=80%	Cumple con el logro 60% del peso ponderado	
				UCI: >=90%	Cumple con el logro 40% del peso ponderado	
4	24	Intervalo de sustitución cama	No aplica	<=2 días		
5	27	Productividad hora-médico	No aplica	Tiempos referenciales en consulta externa	<u>E.S III-1:</u>	
					Pacientes Nuevos: 1.5-2 consultas por hora	
				Pacientes Continuos: 3-4 consultas por hora		
				Tiempos referenciales en consulta externa para especialidades médicas: Psiquiatría, Geriatría, Medicina de rehabilitación, Neonatología, Neurología y Oncología	<u>E.S III-1:</u>	
Pacientes Nuevos: 1.2-2 consulta por hora						
Pacientes continuadores: 2-4 consultas por hora						
6	28	Utilización de consultorios externos	No aplica	Mayor o igual a 2 turnos (12 horas x día)		

DIMENSIÓN: RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD						
N°	ID	Indicador de Desempeño	Valor umbral	Logro esperado	Logro alcanzado	% Cumplimiento anual
7	7	Porcentaje de recién nacidos de parto institucional, vacunados con BCG y Anti hepatitis B dentro de las 24 horas después del nacimiento	85%	>=95%		
8	10	Cobertura de la terapia preventiva para tuberculosis en personas viviendo con VIH que inicien tratamiento antirretroviral	Valor obtenido en el año 2024 (enero a diciembre)	70%		
9	13	Porcentaje de personas que acceden a algún método anticonceptivo moderno de planificación familiar	Valor obtenido en el año 2024 (enero a diciembre)	1. Si el valor del umbral es 15% a menos de 25%, incremento de 15 puntos porcentuales 2. Si el valor del umbral es de 25% a menos de 35%, incremento de 10 puntos porcentuales 3. Si el valor del umbral es de 35% a menos de 45%, incremento de 5 puntos porcentuales		
10	14	Porcentaje de gestantes atendidas con 2 o más atenciones prenatales (APN) en el hospital, referidas por factores de riesgo	Valor obtenido en el año 2024 (enero a diciembre)	1. Cuando el valor umbral es menor de 20% incremento de 15 pp 2. Cuando el valor umbral es de 20% a menos de 50% incremento de 10 pp 3. Cuando el umbral es > ó = a 50%, incremento de 05 pp		
11	17	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con deficiencias o factores de riesgo de discapacidad, con dos o más atenciones en la UPSS Medicina de Rehabilitación	Valor alcanzado en cada establecimiento de salud durante el año 2024 (enero a diciembre)	1. Si el valor umbral es < 30%, incremento de 30 puntos porcentuales sobre valor umbral 2. Si el valor umbral está entre 30% a 49%, incremento de 20 puntos porcentuales sobre valor umbral 3. Si el valor umbral está entre 50% a 69%, incremento de 10 puntos porcentuales sobre valor umbral 4. Si el valor umbral es de 70% a más, incremento de 05 puntos porcentuales sobre valor umbral.		
12	20	Porcentaje de resolutivez	No aplica	<= 5%		
DIMENSIÓN: SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD						
N°	ID	Indicador de Desempeño	Valor umbral	Logro esperado	Logro alcanzado	% Cumplimiento anual
13	21	Porcentaje de cirugías suspendidas	No aplica	<= 5%		

14	29	Densidad de incidencia/Incidencia acumulada de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) seleccionadas	Valor del año previo	Para los hospitales e institutos que tengan tasas diferente de cero en su valor umbral, el cálculo del logro esperado se realizará considerando que:			
				- Si sobrepasan el valor referencial para su categoría, las tasas seleccionadas deberán disminuir hasta en un 30% de su valor umbral para alcanzar el valor referencial para su categoría.			
				- Si es menor o igual al valor referencial para su categoría, deberá mantenerse igual o por debajo del valor referencial para su categoría.			
				Para los hospitales e institutos que tengan tasas de cero en su valor umbral, el logro esperado será el valor referencial y deberá mantenerse igual o menor a ese valor referencial para su categoría.			
15	30	Porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales	Igual o mayor al 80% de la DME	Igual o mayor al 90% de la DME			
16	31	Porcentaje de personal registrado en el aplicativo del Registro Nacional de Personal de la Salud sin inconsistencias de información	No aplica	$\geq 95\%$			
<b>DIMENSIÓN: CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD</b>							
N°	ID	Indicador de Desempeño	Valor umbral	Logro esperado		Logro alcanzado	% Cumplimiento anual
17	25	Promedio de espera para la atención en consulta externa de un paciente referido	Valor del año previo	Requisito previo:			
				- Aquellos establecimientos que cumplan con la evaluación del 80% de referencias pendientes en menos de 48 horas.			
				Disminuir en relación con el valor umbral, 21%.			
				*Los establecimientos que tengan un tiempo de espera menor e igual a diez días ( $\leq 10$ ), deben mantener ese tiempo margen de espera para cumplir con el logro esperado.			
18	26	Promedio de espera para la atención en apoyo al diagnóstico de un paciente referido	Valor del año previo	Disminuir en relación con el valor umbral, según los siguiente:			
				<b>Disminución</b>	<b>% Peso Ponderado</b>		
				11% - 15%	60%		
				16% - 20%	80%		
				> 21%	100%		
*Los establecimientos que tengan un tiempo de espera menor e igual a diez días ( $\leq 10$ ), deben mantener ese tiempo de espera para cumplir con el logro esperado.							
19	32	Utilización de los servicios de telemedicina (teleinterconsultas, teleconsultas, telemonitoreo)	Valor obtenido del año 2023	<u>H. Hospitales e Institutos Especializados</u>			
				Nro. De atenciones registradas en el establecimiento de salud de acuerdo a lo siguiente:			
				Atenciones < a 1,000, se considerará una tasa x 100 At.			
				Atenciones < a 10,000, se considerará una tasa x 1000 At.			
				Atenciones < a 100,000, se considerará una tasa x 10,000 At.			
				Atenciones $\geq 100,000$ , se considerará una tasa x 100,000 At.			
				De acuerdo a las atenciones realizadas se considerará el incremento de tasa de 2, 3 del valor umbral, como se detalla a continuación:			

				Atenciones en salud	(Tasa de atenciones en teleinterconsultas) x 100, 1000, 10000, 100000		
				<b>III NIVEL</b>	3		
				Establecimientos de salud del tercer nivel de atención con producción (0) en el 2023, su tasa será (60).			
				Ponderación para Hospitales e Institutos Especializados:	Teleinterconsulta :100		

Fuente: Elaboración propia basada en el Decreto Supremo N° 022-2024-SA, Anexo 1 (38).