# Modelo de indicadores para tomar decisiones en gestión administrativa en los establecimientos de salud

*Indicator model for making decisions in administrative management in health establishments*

**Clarisa Gómez Romero**
https://orcid.org/0000-0002-4984-9377
clarisagrr@hotmail.com
Universidad César Vallejo. Piura – Perú.

**RESUMEN**

La gestión hospitalaria debe enfocarse principalmente en la utilización eficiente de los recursos disponibles para optimizar el funcionamiento del hospital y garantizar que estos centros de salud satisfagan las expectativas y necesidades de los pacientes. Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue proponer un modelo de indicadores para la toma de decisiones en gestión administrativa en los establecimientos de salud. La metodología de la investigación fue de tipo básico, con un nivel descriptivo y propositivo, un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo. Por otro lado, se utilizó una población de 70 personas y una muestra de 56 trabajadores, a quienes se aplicó un cuestionario compuesto por 20 ítems con una escala tipo Likert, validado mediante juicio de expertos y con un índice de confiabilidad de 0.832 determinado a través del Alfa de Cronbach. Se obtuvieron resultados que muestran que los hospitales de nivel II y III de EsSalud demuestran un nivel de gestión "bueno" en un 54,5%, seguido de un nivel regular con un 41,7% y deficiente en un 4,1%. En conclusión, una gestión regular no facilita el control efectivo de los procesos internos hospitalarios. Asimismo, una gestión deficiente conlleva problemas relacionados con información incompleta y sesgada, lo que conduce a decisiones **poco** efectivas. Por lo tanto, es necesario proponer el modelo de indicadores.

**Palabras claves:** modelo, indicadores, toma de decisiones, gestión, administrativa.

Recibido: 03-10-24 - Aceptado: 12-12-24

**ABSTRACT**

Hospital management should focus primarily on the efficient use of available resources to optimize hospital operations and ensure that these health centers meet the expectations and needs of patients. Therefore, the objective of the research was to propose a model of indicators for decision making in administrative management in health facilities. The research methodology was basic, with a descriptive and propositional level, a non-experimental design and a quantitative approach. On the other hand, a population of 70 people and a sample of 56 workers were used, to whom a questionnaire composed of 20 items with a Likert-type scale was applied, validated by expert judgment and with a reliability index of 0.832 determined through Cronbach's Alpha. The results show that 54.5% of EsSalud level II and III hospitals demonstrate a "good" level of management, followed by 41.7% at a regular level and 4.1% at a deficient level. In conclusion, regular management does not facilitate effective control of internal hospital processes. Likewise, poor management leads to problems related to incomplete and biased information, which leads to ineffective decisions. Therefore, it is necessary to propose the indicator model.

**Keywords:** model, indicators, decision making, management, administrative.

## INTRODUCCIÓN

La gestión hospitalaria proporciona una atención sanitaria eficiente y de alta calidad al optimizar el uso de recursos y emplear diversas herramientas para una toma de decisión eficiente. Esta disciplina se centra en indicadores de calidad total (eficacia, eficiencia, competitividad y productividad) para garantizar la satisfacción del paciente y el flujo de trabajo. Por esta razón, una gestión hospitalaria eficaz puede ofrecer contribuciones significativas, como optimizar la atención proporcionada a los pacientes, reducir los errores médicos de manera considerable y disminuir los costos sin afectar la calidad del servicio. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2022) señala que una inadecuada planificación en la gestión hospitalaria puede resultar en la pérdida de entre el 20% y el 40% del presupuesto destinado a la salud. Por ello, se aconseja desarrollar un plan administrativo que aborde las complejidades de la organización hospitalaria, centrado en la optimización de procesos y en la promoción de la salud a través de la prevención, con el fin de evitar situaciones médicas que sean más difíciles de manejar.

La universalidad de la cobertura sanitaria carece de sentido cuando los servicios son deficientes y poco confiables, al no centrarse en las necesidades del usuario. En naciones africanas con ingresos bajos y medios, solo entre el 33% y el 75% de los diagnósticos son precisos, y apenas el 45% de los protocolos médicos se respetan. En regiones con altas tasas de mortalidad como el Caribe y África, la calidad y eficacia de la atención materno-infantil son deficientes, siendo eficientes solamente en un 28% en el área prenatal, 26% en planificación familiar y 21% en enfermería infantil. Por ende, resulta importante asegurar que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud requeridos, sin sufrir discriminación ni enfrentar obstáculos económicos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En Colombia y Chile se ha evidenciado que la gestión por procesos es insuficiente. En ambos países, la gestión se centra en indicadores como la ratio de eficiencia e índice de ineficiencia, lo que revela que los hospitales tenían un desempeño ineficiente en el uso de inputs y outputs obtenidos en cada servicio. Un proceso poco eficiente puede ocasionar pérdidas de tiempo, recursos y dinero, lo que repercute de manera adversa en la productividad y la satisfacción de los usuarios internos y externos (Barbarán, 2021).

El Banco Mundial ha examinado, a través de varios informes, las principales preocupaciones y oportunidades de mejora en la gestión hospitalaria a nivel global. Entre estas áreas se encuentran la utilización de recursos, la eficiencia operativa, la digitalización, la formación del personal y la sostenibilidad financiera. La gestión adecuada de los recursos hospitalarios, ya sean financieros, humanos o materiales, constituye uno de los pilares esenciales de la administración en este ámbito. **A** pesar de las reformas implementadas en numerosos sistemas de salud, persiste una considerable ineficiencia en la asignación y uso de recursos, donde aproximadamente el 30% del gasto en salud en países de ingresos bajos y medianos se desperdicia debido a ineficiencias administrativas, como la falta de integración en los sistemas de información hospitalaria, la inadecuada gestión de inventarios y la duplicación de servicios (Banco Mundial, 2022).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) (2023), se están enfocando los esfuerzos en fortalecer las reformas en la gestión hospitalaria. Esto tendrá un impacto positivo en la calidad de los servicios de salud y garantizará la satisfacción total de los usuarios. Se pretende impulsar acciones que faciliten la integración de los servicios de salud, evitando la fragmentación en el trabajo y modernizando la gestión hospitalaria a nivel nacional. Actualmente, un 25% de la población peruana carece de acceso a estos servicios.

En el año 2020, la implementación de la salud universal en Perú enfrentó desafíos en términos de infraestructura y equipamiento, ya que el 51% de los establecimientos de salud presentan condiciones precarias y el 77.8% del equipamiento es insuficiente o no funciona correctamente. En EsSalud, el porcentaje de deficiencias aumenta al 84%, y las redes de La Libertad y Junín son las más afectadas por esta situación. La carencia de acceso generalizado a servicios de salud compromete las proyecciones económicas a largo plazo de las naciones, incrementando su vulnerabilidad ante los riesgos asociados (Cardenas, 2020).

Los Institutos especializados tienen un servicio limitado y apenas un 60% de su infraestructura y equipamiento cumple con los estándares sectoriales. Aunque se han realizado importantes inversiones en el Instituto Nacional Cardiovascular y el Instituto Nacional del Niño, muchos otros establecimientos del MINSA requieren más fondos para su fortalecimiento (Ugarte, 2018). El MINSA estima que **se** requieren 281 EESS de primer nivel nacional (20.7%) y 172 hospitales adicionales para cerrar las brechas, lo que representa un aumento del 56.2% en el sector. Una gestión inadecuada pone de manifiesto un sistema que no logra cumplir con las necesidades de los pacientes, impidiéndoles acceder a una atención digna en el momento adecuado (Ministerio de Salud, 2023).

En Perú, al igual que en varios países de la región, se observan carencias en la administración de los establecimientos de salud. De acuerdo con datos de Espinoza-Portilla (2021), únicamente el 14 % de estos establecimientos dispone de las capacidades necesarias para una gestión efectiva, que incluye la planificación y dirección. En términos de infraestructura, solo el 32 % es adecuado, apenas el 25 % tiene el equipamiento necesario y solo el 29 % dispone de personal humano debidamente capacitado. Estas condiciones crean un entorno complejo que dificulta la gestión de los centros de salud.

Los Hospitales del Sector Salud enfrentan brechas de infraestructura, y el 51% de ellos cuentan con instalaciones inadecuadas, lo que afecta su atención en los servicios. Las brechas de infraestructura son mayores en departamentos como Áncash (83%), Lima (76%), Tumbes, Apurímac y Ucayali (67%), y Junín, Ayacucho, Huancavelica y Puno (60%). En Cusco, el 50% de los hospitales presentan deficiencias similares. Además, 73 hospitales de EsSalud cuentan con infraestructura inadecuada, correspondientes a las redes Almenara, Rebagliati, Arequipa, Ica, La Libertad, Lambayeque y Cusco. Una infraestructura hospitalaria deficiente puede impactar de manera adversa la atención a los pacientes y la calidad de los servicios de salud (Arteaga, 2019).

De acuerdo a lo planteado, surge la siguiente pregunta: ¿Cómo es el nivel de gestión de indicadores en Establecimientos de Salud de Piura? Por lo cual la importancia de esta investigación se centra en examinar las dificultades en los procedimientos en nosocomios de nivel II y III, con énfasis en la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. La principal preocupación del sistema sanitario es el bienestar de los usuarios. El objetivo es proponer mejoras en la gestión hospitalaria para abordar este problema, transformar la situación actual y servir de modelo para casos similares. Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación es proponer un modelo de indicadores para tomar decisiones en gestión administrativa en establecimientos de salud.

## METODOLOGÍA

El estudio realizó una investigación de tipo básica de nivel propositivo con un enfoque cuantitativo. Este permitió una interpretación y análisis de los resultados numéricos de las variables utilizando métodos estadísticos. La población estuvo conformada de 70 personas en la cual se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia obteniendo una muestra de 56 trabajadores de salud.

Para obtener los resultados numéricos se utilizó la estadística descriptiva y programas de hoja de cálculo y SPSS utilizando tablas y gráficos de frecuencia que permitió analizar e interpretar resultados de los datos del instrumento del cuestionario.

## RESULTADOS

OG: determinar el nivel de gestión de indicadores en Establecimientos de Salud de Piura -2024

**Tabla 1**

*Nivel de gestión de indicadores en Establecimientos de Salud de Piura -2024*

| NIVEL | Ministerio de Salud – MINSA | | | | | | | | | | Seguro Social de Salud - EsSalud | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hospital II-2 Piura | | Hospital II-1 Paita | | Hospital II-1 Chulucanas | | Hospital II-2 Sullana | | Conglomerado MINSA | | Hospital III-1 Piura | | Hospital II-2 Piura | | Hospital II-2 Sullana | | Conglomerado EsSalud | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Bueno | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | 4 | 50,0 | 6 | 75,0 | 18 | 56,3 | 5 | 62,5 | 4 | 50,0 | 4 | 50,0 | 13 | 54,2 |
| Regular | 4 | 50,0 | 3 | 37,5 | 4 | 50,0 | 2 | 25,0 | 13 | 40,6 | 3 | 37,5 | 4 | 50,0 | 3 | 37,5 | 10 | 41,7 |
| Deficiente | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 3,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 12,5 | 1 | 4,1 |
| Total | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100,0 | 8 | 100 | 32 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 24 | 100 |

*Nota:* datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 1 se evidenció que, para los establecimientos de Salud del MINSA, un Hospital II-2 de Piura asumía principalmente un nivel de gestión regular en un 50,0%, seguido de un nivel bueno con 37,5% y un nivel deficiente en 12,5%. Asimismo, un Hospital II-1 de Paita, presentó un nivel de gestión principalmente bueno con 62,5% y un nivel regular en un 37,5%. Por otro lado, un Hospital II-1 de Chulucanas, presentó un nivel de gestión equivalente al ser bueno y regular en un 50% respectivamente. Además, un Hospital II-2 de Sullana presentó un nivel de gestión bueno en un 75,0% y un nivel regular con 25,0%.

De manera general, los hospitales de nivel II del MINSA, poseen un sobresaliente nivel de gestión bueno con 56,3%, nivel de gestión regular con 40,6% y deficiente en 3,1%. De otro modo, se comprobó que, para los establecimientos de Salud de EsSalud, un Hospital III-1 de Piura demostró un predominante nivel de gestión bueno con 62,5%, seguido de un nivel bueno con 37,5%. Así mismo, un Hospital II-2 de Piura presentó un nivel de gestión equivalente a bueno y regular en un 50% respectivamente. Por otro lado, un Hospital II-2 de Sullana presentó un nivel de gestión bueno en un 50,0%, regular con 37,5% y deficiente con 12,5%. Así mismo, los hospitales de nivel II y III de EsSalud, demuestran un destacado nivel de gestión bueno en un 54,5%, seguido de un nivel regular con un 41,7% y deficiente en un 4,1%.

OE1: identificar el estado situacional de las acciones administrativas para tomar decisiones decisivas.

**Tabla 2**

*Estado situacional de las acciones administrativas para tomar decisiones decisivas*

| NIVEL | Ministerio de Salud – MINSA | | | | | | | | | | Seguro Social de Salud - EsSalud | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hospital II-2 Piura | | Hospital II-1 Paita | | Hospital II-1 Chulucanas | | Hospital II-2 Sullana | | Conglomerado | | Hospital III-1 Piura | | Hospital II-2 Piura | | Hospital II-2 Sullana | | Conglomerado | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Bueno | 2 | 25,0 | 5 | 62,5 | 4 | 50,0 | 6 | 75,0 | 17 | 53,1 | 4 | 50,0 | 3 | 37,5 | 4 | 50,0 | 11 | 45,8 |
| Regular | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 | 4 | 50,0 | 2 | 25,0 | 14 | 43,8 | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | 4 | 50,0 | 12 | 50,0 |
| Deficiente | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 3,1 | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 4,2 |
| Total | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 32 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 24 | 100 |

*Nota:* datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 2 se demostró que, en los establecimientos de Salud del MINSA, las acciones administrativas para la toma de decisiones decisivas en un Hospital II-2 de Piura son regulares en un 62,5%, son buenas en un 25,0% y deficientes en un 12,5%. Asimismo, un Hospital II-1 de Paita, presentó acciones administrativas buenas con 62,5% y regulares en un 37,5%. Por otro lado, en un Hospital II-1 de Chulucanas, las acciones administrativas son tan buenas como regulares en un 50,0% respectivamente. Además, en un Hospital II-2 de Sullana, las acciones administrativas son buenas en un 75,0% y regulares con un 25,0%. De manera general, las acciones administrativas para la toma de decisiones decisivas en los hospitales de nivel II del MINSA, son predominantemente buenas en un 53,1%, son regulares con 43,8% y deficientes en un 3,1%

De otro modo, se evidenció que, en los establecimientos de salud de EsSalud, las acciones administrativas para la toma de decisiones decisivas en un Hospital III-1 de Piura son buenas en un 50,0%, regulares en un 37,5% y deficientes con un 12,5%. Asimismo, un Hospital II-2 de Piura, se presentaron acciones administrativas regulares en un 62,5% y buenas en un 37,5%. Por otro lado, en un Hospital II-2 de Sullana, las acciones administrativas son tan buenas como regulares en un 50,0% respectivamente

En este sentido, las acciones administrativas para la toma de decisiones decisivas en los hospitales de nivel II y III de EsSalud, son preponderantemente regulares en un 50,0%, buenas en un 45,8% y deficientes en 4,2%.

OE2**:** Establecer el estado situacional de las acciones administrativas para tomar decisiones flexibles.

**Tabla 3**

*Estado situacional de las acciones administrativas para tomar decisiones flexibles*

| NIVEL | Ministerio de Salud – MINSA | | | | | | | | | | Seguro Social de Salud - EsSalud | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hospital II-2 Piura | | Hospital II-1 Paita | | Hospital II-1 Chulucanas | | Hospital II-2 Sullana | | Conglomerado | | Hospital III-1 Piura | | Hospital II-2 Piura | | Hospital II-2 Sullana | | Conglomerado | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Bueno | 2 | 25,0 | 3 | 37,5 | 6 | 75,0 | 7 | 87,5 | 18 | 56,3 | 8 | 100 | 5 | 62,5 | 4 | 50,0 | 17 | 70,8 |
| Regular | 5 | 62,5 | 5 | 62,5 | 2 | 25,0 | 1 | 12,5 | 13 | 40,6 | 0 | 0,0 | 3 | 37,5 | 4 | 50,0 | 7 | 29,2 |
| Deficiente | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 3,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 32 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 24 | 100 |

*Nota:* datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 3 se demostró que, en los establecimientos de Salud del MINSA, las acciones administrativas para la toma de decisiones flexibles en un Hospital II-2 de Piura son regulares en un 62,5%, son buenas en un 25,0% y deficientes en un 12,5%. También, un Hospital II-1 de Paita, presentó acciones administrativas regulares en un 62,5% y acciones buenas en un 37,5%. Por otro lado, en un Hospital II-1 de Chulucanas, las acciones administrativas son buenas en un 75,0% y regulares en un 25,0%. Además, en un Hospital II-2 de Sullana, las acciones administrativas son predominantemente buenas en un 87,5% y regulares con un 12,5%. Así mismo, las acciones administrativas para la toma de decisiones flexibles en los hospitales de nivel II del MINSA, son predominantemente buenas en un 56,3%, regulares con 40,6% y deficientes en un 3,1%

De otro modo, se evidenció que, en los establecimientos de salud de EsSalud, las acciones administrativas para la toma de decisiones flexibles en un Hospital III-1 de Piura son buenas en un 100,0%. Así mismo, un Hospital II-2 de Piura, se presentaron acciones administrativas buenas en un 62,5% y regulares en un 37,5%. Por otro lado, en un Hospital II-2 de Sullana, las acciones administrativas son tan buenas como regulares en un 50,0% respectivamente. De manera general, las acciones administrativas para la toma de decisiones flexibles en los hospitales de nivel II y III de EsSalud, son eminentemente buenas en un 70,8% y regulares en un 29,2%.

OE3: Establecer el estado situacional de las acciones administrativas para tomar decisiones jerárquicas.

**Tabla 4**

*Estado situacional de las acciones administrativas para tomar decisiones jerárquicas*

| NIVEL | Ministerio de Salud – MINSA | | | | | | | | | | Seguro Social de Salud - EsSalud | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hospital II-2 Piura | | Hospital II-1 Paita | | Hospital II-1 Chulucanas | | Hospital II-2 Sullana | | Conglomerado | | Hospital III-1 Piura | | Hospital II-2 Piura | | Hospital II-2 Sullana | | Conglomerado | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Bueno | 3 | 37,5 | 7 | 87,5 | 8 | 100,0 | 5 | 62,5 | 23 | 71,9 | 7 | 87,5 | 6 | 75,0 | 5 | 62,5 | 18 | 75,0 |
| Regular | 4 | 50,0 | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 | 3 | 37,5 | 8 | 25,0 | 1 | 12,5 | 2 | 25,0 | 3 | 37,5 | 6 | 25,0 |
| Deficiente | 1 | 12,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 3,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 32 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 24 | 100 |

*Nota:* datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 4 se evidenció que, en los establecimientos de Salud del MINSA, las acciones administrativas para la toma de decisiones jerárquicas en un Hospital II-2 de Piura son regulares en un 50,0%, son buenas en un 37,5% y son deficientes en un 12,5%. También, un Hospital II-1 de Paita, presentó acciones administrativas buenas en un 87,5% y regulares en un 12,5%. Por otro lado, en un Hospital II-1 de Chulucanas, las acciones administrativas son buenas en un 100,0%. Además, en un Hospital II-2 de Sullana, las acciones administrativas son predominantemente buenas en un 62,5% y regulares en un 37,5%. De manera general, las acciones administrativas para la toma de decisiones jerárquicas en los hospitales de nivel II del MINSA, son preferentemente buenas en un 71,9%, son regulares con 25,0% y deficientes en un 3,1%.

De otro modo, se evidenció que, en los establecimientos de salud de EsSalud, las acciones administrativas para la toma de decisiones jerárquicas en un Hospital III-1 de Piura son buenas en un 87,5% y regulares en un 12,5%. Así mismo, un Hospital II-2 de Piura, se presentaron acciones administrativas buenas en un 75,0% y regulares en un 25,0%. Por otro lado, en un Hospital II-2 de Sullana, las acciones administrativas son buenas en un 62,5% y regulares en un 37,5%. Del mismo modo, las acciones administrativas para la toma de decisiones jerárquicas en los hospitales de nivel II y III de EsSalud, son preferentemente buenas en un 75,0% y regulares en un 25,0%.

OE4: Definir el estado situacional de las acciones administrativas para tomar decisiones integradoras.

**Tabla 5**

*Estado situacional de las acciones administrativas para tomar decisiones integradoras*

| NIVEL | Ministerio de Salud – MINSA | | | | | | | | | | Seguro Social de Salud - EsSalud | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hospital II-2 Piura | | Hospital II-1 Paita | | Hospital II-1 Chulucanas | | Hospital II-2 Sullana | | Conglomerado | | Hospital III-1 Piura | | Hospital II-2 Piura | | Hospital II-2 Sullana | | Conglomerado | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Bueno | 2 | 25,0 | 7 | 87,5 | 6 | 75,0 | 5 | 62,5 | 20 | 62,5 | 8 | 100 | 5 | 62,5 | 4 | 50,0 | 17 | 70,8 |
| Regular | 6 | 75,0 | 1 | 12,5 | 2 | 25,0 | 3 | 37,5 | 12 | 37,5 | 0 | 0,0 | 3 | 37,5 | 4 | 50,0 | 7 | 29,2 |
| Deficiente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 32 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 8 | 100 | 24 | 100 |

*Nota:* datos obtenidos del cuestionario.

En la Tabla 5 se demostró que, en los establecimientos de Salud del MINSA, las acciones administrativas para la toma de decisiones integradoras en un Hospital II-2 de Piura son regulares en un 75,0% y buenas en un 25,0%. Asimismo, un Hospital II-1 de Paita, presentó acciones administrativas buenas en un 87,5% y regulares en un 12,5%. Por otro lado, en un Hospital II-1 de Chulucanas, las acciones administrativas son buenas en un 75,0% y regulares en 25,0%. Además, en un Hospital II-2 de Sullana, las acciones administrativas son preferentemente buenas en un 62,5% y regulares con un 37,5%.

De manera general, las acciones administrativas para la toma de decisiones integradoras en los hospitales de nivel II del MINSA, son predominantemente buenas en un 62,5% y regulares en un 37,5%. Por otro lado, se comprobó que, en los establecimientos de salud de EsSalud, las acciones administrativas para la toma de decisiones integradoras en un Hospital III-1 de Piura son buenas en un 100,0%. Además, en un Hospital II-2 de Piura, se presentaron acciones administrativas buenas en un 62,5% y regulares en un 37,5%. También, en un Hospital II-2 de Sullana, las acciones administrativas son tan buenas como regulares en un 50,0% respectivamente.

Finalmente, las acciones administrativas para la toma de decisiones integradoras en los hospitales de nivel II y III de EsSalud, son preponderantemente buenas en un 70,8% y regulares en un 29,2%.

## DISCUSIÓN

En respuesta al objetivo general, se evidenció que los hospitales de nivel II del MINSA presentan un alto nivel de gestión, con un 56,3% en gestión buena, un 40,6% en gestión regular y un 3,1% en gestión deficiente. Por otro lado, los hospitales de nivel II y III de EsSalud muestran un notable nivel de gestión, con un 54,5% en gestión buena, seguidos por un 41,7% en gestión regular y un 4,1% en gestión deficiente.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Villalbí et al. (2019) en España, quienes buscaron definir indicadores de gestión apropiados para gestionar una organización dedicada a la atención en salud. Los hallazgos indicaron que la gestión de los servicios de salud presenta dificultades; no obstante, en lo que respecta a las actividades de coordinación y enlace, los indicadores de gestión tienden a ser menos cuantitativos y más sensibles a los cambios, lo que permite alcanzar una gestión que varía de regular a buena. También concuerdan con Arteaga (2019) en La Libertad - Perú, quien buscó determinar la administración por procesos del Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta". Los hallazgos indicaron que existió relación entre la competitividad y la gestión, obteniendo un 94,4% de trabajadores en un nivel de gestión que oscila entre regular e insuficiente. Por lo tanto, resulta crucial desarrollar propuestas que ayuden a mejorar los procesos establecidos en la institución, a fin de atender las necesidades fundamentales de la comunidad.

Teóricamente, concuerda con Medina et al. (2019), quien menciona que un gestor debe poseer un enfoque que se alinea con la estrategia, misión y objetivos de una organización, con énfasis en la satisfacción de los usuarios y la capacidad de adaptación a los cambios. Por ello, se deben gestionar los procesos organizacionales esenciales, formar equipos de mejora y definir acciones y objetivos orientados a la optimización de los procesos. Es importante destacar que las evaluaciones de los usuarios son fundamentales para perfeccionar el servicio ofrecido y para comprender en profundidad sus necesidades.

En respuesta al primer objetivo específico, se evidenció que las acciones administrativas relacionadas con la toma de decisiones decisivas en los hospitales de nivel II del MINSA se clasifican como mayoritariamente buenas (53,1%), mientras que un 43,8% se consideran regulares y un 3,1% deficientes. Por otro lado, en los hospitales de nivel II y III de EsSalud, las decisiones decisivas se presentan principalmente como regulares (50,0%), seguidas de un 45,8% que son buenas y un 4,2% que se consideran deficientes.

Estos resultados coinciden con Almeyda (2019) en Lima, quien buscó establecer la relación entre los procesos de gestión y la eficiencia del Servicio de Cirugía General del Hospital Arzobispo Loayza. Los resultados indicaron una efectividad del 63.5%, una eficiencia del 98.1% y una accesibilidad del 88.1% basados en la toma de decisiones exitosas. Por lo tanto, se recomienda optimizar la toma de decisiones decisivas para elevar la productividad y efectividad en las organizaciones, lo que favorecerá intervenciones exitosas y capacidad operativa.

Teóricamente, concuerda con Barrientos et al. (2022), quienes mencionan que aquellos gestores que toman decisiones en base al estilo decisivo resaltan la relevancia de la acción, la rapidez, la efectividad y la consistencia, creando un plan y adhiriéndose a él, progresando de una acción a la siguiente. Además, son gestores que, al interactuar e intercambiar opiniones, otorgan gran importancia a la honestidad, la claridad, la lealtad y la concisión.

En respuesta al segundo objetivo específico, se demostró que las acciones administrativas relacionadas con la toma de decisiones flexibles en los hospitales de nivel II del MINSA se clasifican como mayoritariamente buenas (56,3%), mientras que un 40,6% se consideran regulares y un 3,1% deficientes. Por otro lado, en los hospitales de nivel II y III de EsSalud, estas acciones administrativas se evalúan como predominantemente buenas (70,8%) y regulares (29,2%).

Estos resultados se ajustan a lo encontrado por Arosemena (2022) en Panamá, que buscó establecer la relevancia de los indicadores en la gestión estratégica de las instituciones de salud. Los resultados demostraron que la aplicación de indicadores de gestión es clave para la colaboración entre los miembros de la organización y su vinculación con el cumplimiento de objetivos. Por lo tanto, a medida que estos indicadores ayuden a la organización a mantener su flexibilidad y adaptarse a las transformaciones del entorno económico, se facilitará la toma de decisiones empresariales efectivas y oportunas.

Teóricamente, los resultados coinciden con Barrientos et al. (2022), quienes mencionan que aquellos gestores que toman decisiones en base al estilo jerárquico realizan la recopilación minuciosa de información, evitando la precipitación. Se anticipan a que la información aporte de alguna forma, aunque se puede optar por omitir ciertas indagaciones, perspectivas y procesos de toma de decisiones en el contexto organizacional. Desde esta óptica, las decisiones deben ser firmes y tener un impacto duradero.

En respuesta al tercer objetivo específico, se evidenció que las acciones administrativas relacionadas con la toma de decisiones jerárquicas en los hospitales de nivel II del MINSA se clasifican como buenas (71,9%), regulares en un 25,0% y deficientes en un 3,1%. Por otro lado, en los hospitales de nivel II y III de EsSalud, estas acciones administrativas son consideradas buenas (75,0%) y regulares en un 25,0%.

Estos resultados coinciden con Armijos y Núñez (2020) en Chile, quienes buscaron diseñar e implementar un modelo de indicadores para mejorar la gestión hospitalaria. Los hallazgos revelaron que el modelo basado en indicadores contribuyó a

mejorar la gestión del hospital y optimiza el rendimiento hospitalario sin incurrir en costos elevados y sin requerir un esfuerzo excesivo en la recolección de datos para tomar decisiones, especialmente si se cuenta con el apoyo de sistemas de información.

Teóricamente, los resultados coinciden con lo postulado por Barrientos et al. (2022), quien refiere que un gestor que toma decisiones integradoras no persigue una única solución, sino que aborda cada situación de manera amplia, considerando múltiples elementos que pueden combinarse entre sí. Las decisiones se toman con una perspectiva amplia y las acciones pueden seguir diferentes trayectorias. Quienes adoptan un enfoque integrador están abiertos a recibir diversas propuestas al interactuar con su entorno, dispuestos a comprender distintos puntos de vista, incluso aquellos que son contrarios a su propia perspectiva, sin dejarse influir por los conflictos, sino más bien respetándolos.

Dando respuesta al cuarto objetivo específico, se demostró que las acciones administrativas relacionadas con la toma de decisiones integradoras en los hospitales de nivel II del MINSA se clasifican como mayoritariamente buenas (62,5%), mientras que un 37,5% se consideran regulares. Por otro lado, en los hospitales de nivel II y III de EsSalud, las acciones administrativas para la toma de decisiones integradoras son predominantemente buenas (70,8%) y regulares en un 29,2%.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Quiroz (2020) en Lima, quien buscó determinar el efecto de la administración por procedimientos en la mejora de las actividades en una entidad gubernamental. Los resultados demostraron que la implementación de un enfoque de administración basado en la toma de decisiones integradoras mejora la eficiencia de las operaciones de los servicios al disminuir los tiempos de procesamiento y reducir la cantidad de actividades involucradas en los procesos. Entonces, implementar un modelo de gestión por procesos mejora la eficiencia de las actividades y disminuye los tiempos y la cantidad de tareas involucradas en los procesos.

Teóricamente, coincide con Barrientos et al. (2022), quien refiere que los gestores que toman decisiones de estilo integrador tienen en cuenta las objeciones de los participantes en la propuesta. Además, los gestores que ejercen esta función opinan que, para lograr los objetivos, es fundamental realizar adecuadamente las tareas, y para ello, es esencial que los miembros del equipo se sientan cómodos en su trabajo.

## CONCLUSIONES

Una buena gestión facilita la toma de decisiones informadas al considerar de manera más profunda los contextos y situaciones, así como proporciona una comprensión más clara de las necesidades del sector. Asimismo, una gestión regular no puede facilitar un control efectivo de los procesos internos hospitalarios y provoca una integración poco fluida entre los diferentes gestores. Por otro lado, una gestión deficiente conlleva problemas organizativos relacionados con la información, que puede ser incompleta o sesgada, así como la existencia de procedimientos inadecuados o la carencia de estos, lo que lleva a la toma de decisiones poco efectivas.

En este sentido, la capacidad de tomar decisiones eficaces no **solo** se limita a seleccionar rápidamente un camino a seguir; más bien, requiere una combinación de confianza, claridad y dedicación que orienten a los equipos y organizaciones hacia sus metas. Por ello, se infiere que, si las acciones administrativas que guían la toma de decisiones son buenas, se podrá seleccionar y analizar correctamente la información que sustente cada opción antes de tomar la decisión; por otro lado, si las acciones administrativas son regulares, se tomarán decisiones apresuradas sin analizar los riesgos de cada alternativa de solución. Finalmente, si las acciones administrativas son deficientes, existirán sesgos en la información y no se permitirá ser objetivos al momento de tomar decisiones.

Igualmente, las decisiones flexibles se caracterizan por su capacidad de ajustarse a circunstancias variables, lo que facilita la superación de obstáculos y la maximización de oportunidades. Se infiere que las acciones administrativas efectivas permiten que los gestores mantengan una actitud abierta al cambio, evaluando periódicamente el avance de las decisiones y ajustándolas según la nueva información disponible. Por otro lado, las acciones administrativas regulares no permitirán que el gestor sea innovador en la búsqueda de soluciones ni probarán diferentes enfoques. De esta manera, las acciones administrativas deficientes harán que los gestores no puedan adaptar sus acciones en función de la nueva información, retroalimentación o situaciones.

Por otro lado, las decisiones jerárquicas constituyen un método que facilita la toma de decisiones al dividir problemas complejos en una estructura jerárquica de niveles que refleja un aspecto o dimensión del problema, lo que posibilita enfocarse en un nivel específico en cada ocasión. Entonces, se infiere que las acciones administrativas eficaces permitirán que los gestores sean estratégicos, tácticos y operativos antes de tomar una decisión. Por otro lado, las acciones administrativas regulares conllevan un deficiente análisis de alternativas a ser empleadas para la evaluación, simulación y clarificación antes de tomar decisiones. Además, las acciones administrativas deficientes no permiten analizar la sensibilidad de las posibles consecuencias de las decisiones tomadas.

Por último, la toma de decisiones integradoras conlleva un proceso en donde se asegura que no se apruebe alguna decisión que no beneficie a la institución, promoviendo el respeto de los principios de la organización. Se deduce que las

acciones administrativas efectivas harán que los gestores realicen adecuadamente las tareas, haciendo que los miembros del equipo se sientan cómodos en su trabajo. Además, las acciones administrativas regulares harán que los gestores no fomenten el proceso de crecimiento del equipo e impongan reglas innecesarias a sus colaboradores acerca de cómo hacer su trabajo. Finalmente, las acciones administrativas deficientes harán que los gestores no consideren las emociones de las personas con las que interactúan ni fomenten la armonía entre ellas, lo que impide el desarrollo de un sentido de pertenencia para lograr tomar decisiones.

## REFERENCIAS


Almeyda, C. (2019). *Gestión por procesos en la atención médica y su relación con la productividad del pabellón 6 III del servicio de Cirugía general del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3560

Arosemena, E. (2022). Indicadores claves de desempeño y su aplicación en la gerencia estratégica de las empresas de salud. *Odontología Vital, 37*, 50-66. https://doi.org/1659-077

Armijos, C., y Núñez, A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista médica de Chile, 48*(5), 626-643. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626

Arteaga, P. (2019). *Gestión por procesos en la competitividad del Hospital de Alta Complejidad "Virgen de la Puerta" de la Red Asistencial La Libertad, EsSalud – 2017*. [Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30948

Barbarán, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina, 5*(2). https://cienciala tina.org/index.php/cienciala/article/view/368/459

Barrientos, A. D., Fernández, A. D., y Oropeza, A. G. (2022). Decisiones gerenciales bajo el Principio de Pareto. *Revista Ciencia Administrativa*, (1). https://www.uv.mx/iiesca/files/2022/10/02CA2022-1.pdf

Banco Mundial. (2022). *Sistemas de Gestión de Información de Salud en el Perú*. https://www.bancomundial.org/es/country/peru/publication/sistemas-de-gesti-n-de-informaci-n-de-salud-en-el-per

Cardenas, J. (2020). *Diseño de gestión por procesos en el Sector Salud para mejorar la satisfacción de los clientes*. Universidad Nacional del Centro del Perú. http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1456

Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., y Agurto-Távara, E. (2021). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista cubana de salud pública, 46*. https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/

Ministerio de Salud. (2023). *Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios de salud*. Secretaría general. https://doi.org/https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Diagnostico-Infraestructura-Sector-Salud-2024-2026.pdf

Medina, A., Nogueira, D., Hernández, A., y Comas, R. (2019). Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. *Revista Chilena de Ingeniería, 27(*2), 328-342. https://www.scielo.cl/pdf/ingeniare/v27n2/0718-3305-ingeniare-27-02-00328.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas*. https://www3.paho.org/pan/dmdocuments/Hospitales%20en%20RISS%20(1).pdf

Quiroz, E. (2020). *Propuesta de aplicación de un modelo de gestión por procesos para la optimización de las actividades de la oficina de atención al usuario en una entidad del estado*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://core.ac.uk/download/pdf/323343131.pdf

Villalbí, J., Casas, C., Bartroll, X., Artazcos, L., Ballestín, M., Borrell, C., . . . Salamero, M. (2019). Indicadores para la gestión de los servicios de salud pública. *Gaceta Sanitaria, 24*(5), 378-384. https://doi.org/doi:10.1016/j.gaceta.2010.03.004