



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Tesis

Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área
asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad

Presentado por:

Autora: Velásquez Romero, Gladys


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4607-8097>

Asesor: Dr. Vargas Merino, Jorge Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3084-8403>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Gladys Velásquez Romero** Egresado (a) de la Escuela Académica Profesional de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “**Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025**”. Asesorado por el docente: VARGAS MERINO JORGE ALBERTO, con DNI 41843715, con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3084-8403> tiene un índice de similitud de (15) (QUINCE)% con código oid:14912:540111329 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Egresado: **Gladys Velásquez Romero**

DNI: 40079507



.....
Firma

Asesor: **Jorge Alberto Vargas Merino**

DNI: 41843715

Lima, 3 de diciembre de 2025

DEDICATORIA

A mi esposo, por tu amor incondicional, tu paciencia infinita y por ser mi refugio en los días difíciles. Gracias por creer en mí, por acompañarme y por celebrar cada pequeño avance como una gran victoria.

A mi hija, porque tu sola existencia me impulsa a ser mejor cada día. Esta tesis es también tuya, porque eres mi inspiración constante, mi alegría diaria y el motivo más hermoso para no rendirme.

Los amo con todo mi corazón. Este logro es nuestro.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, porque todo lo que soy se los debo a ustedes. Gracias por su amor incondicional, por enseñarme con el ejemplo el valor del esfuerzo, la humildad y la perseverancia. Sus sacrificios, su fe en mí y sus palabras de aliento han sido mi guía en cada paso dado en este camino.

Esta meta también es suya, porque sin ustedes, nada de esto sería posible.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la Investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	12
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Política de modernización de gestión pública.....	15
2.2.2. Dimensiones de la política de modernización de gestión pública	17
2.2.3. Teorías de la Política de Modernización de la Gestión Pública.....	21
2.2.4. Mejora continua	22
2.2.5. Dimensiones de la mejora continua	24
2.2.6. Teoría y enfoque científico de la Mejora Continua	26
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
2.3.2. Hipótesis específicas.....	28

CAPÍTULO III. METODOLOGIA	29
3.1. Método de investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo.....	32
3.6. Variable y operacionalización.....	34
3.7. Técnicas para la recolección de datos	38
3.7.1. Técnicas e instrumento	38
3.7.2. Descripción de los instrumentos	38
3.7.3. Validación.....	39
3.7.4. Confiabilidad	40
3.8. Procesamiento y análisis de datos	41
3.9. Aspectos éticos.....	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
4.1. Resultados	46
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	46
4.2. Análisis inferencial de los resultados	61
4.2.1. Prueba de Normalidad	61
4.2.2. Comprobación de las hipótesis de investigación	63
4.3. Discusión de resultados.....	68
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5.1. Conclusiones	74
5.2. Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS.....	79
ANEXOS	86
Anexo 1. Matriz de consistencia	86
Anexo 2. Instrumento para la recopilación de información	88
Anexo 3. Validez del instrumento.....	92

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables.....	35
Tabla 2. Rangos para la interpretación del Coeficiente α de Cronbach.....	40
Tabla 3. Resultados de confiabilidad: Política de Modernización de Gestión Pública.....	41
Tabla 4. Resultados de confiabilidad: Mejora Continua.....	41
Tabla 5. Escala de interpretación del Coeficiente de Pearson o Spearman.....	43
Tabla 6. Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables de investigación.....	63
Tabla 7. Coeficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de política y regulación con la mejora continua.....	64
Tabla 8. Coeficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de estrategias de intervención y la mejora continua.....	65
Tabla 9. Coeficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de bienes y servicios y la mejora continua.....	66
Tabla 10. Coeficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de gestión interna y la mejora continua.....	67
Tabla 11. Coeficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de resultados y la mejora continua.....	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Conceptual de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.....	17
Figura 2. Caracterización etaria de la muestra.....	46
Figura 3. Caracterización de los trabajadores consultados de acuerdo al género.....	47
Figura 4. Caracterización de la muestra considerando el nivel educativo.....	48
Figura 5. Composición de la muestra según el área de trabajo.....	48
Figura 6. Distribución de la muestra considerando los años de servicio.....	49
Figura 7. Niveles para la Variable 1: PNMGP.....	50
Figura 8. Niveles para la dimensión de política pública y regulación.....	51
Figura 9. Niveles para la dimensión de estrategias de intervención.....	52
Figura 10. Niveles para la dimensión de Bienes y Servicios.....	53
Figura 11. Niveles para la dimensión de gestión interna.....	54
Figura 12. Niveles para la dimensión de resultados.....	55
Figura 13. Niveles para la variable de Mejora continua.....	56
Figura 14. Niveles para la dimensión planificar.....	57
Figura 15. Niveles de la dimensión hacer.....	58
Figura 16. Niveles para la dimensión de verificar.....	59
Figura 17. Niveles para la dimensión de actuar.....	60
Figura 18. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable 1.....	61
Figura 19. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable 2.....	62

RESUMEN

La investigación profundizó en el proceso transformación de la gestión pública que experimentan el sector salud, evidenciando las falencias viene afectando la calidad de los servicios; además, tuvo como objetivo el establecer la relación de la política de modernización de la gestión pública con la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima; empleando una investigación básica, cuantitativo, método hipotético deductivo y diseño no experimental, correlacional-simple y transversal para abordar a una población 7164 trabajadores de los cuales se seleccionó una muestra probabilística y simple de 87. La técnica empleada para el recojo de datos fue una encuesta con un cuestionario en escala de Likert validado con un juicio de expertos y cuya la confiabilidad (Alfa de Cronbach) alcanzó un 0.934 para la variable de política de modernización y 0.974 para la mejora continua. Los resultados reflejan correlación directa, positiva y media entre las variables con un Rho de 0.657; se determinó relaciones directas y positivas entre los componentes de política y regulación, bienes/servicios y gestión interna respecto a la mejora continua; sin embargo, en las dimensiones de estrategias de intervención y resultados no evidenció relación con el mejoramiento continuo. Se concluye que, la política de modernización en este centro hospitalario viene alcanzando logros significativos en su gestión, pero hay que seguir impulsando los cambios necesarios para lograr un impacto real y sostenido en los niveles de satisfacción de los usuarios, en especial en materia de mecanismos de verificación y actuación del ciclo de mejora.

Palabras claves: Política de modernización, Mejora continua, Gestión Pública, Sector salud.

ABSTRACT

This research delved into the process of public management transformation in the health sector, revealing the shortcomings affecting the quality of services. It also aimed to establish the relationship between the public management modernization policy and continuous improvement in a healthcare area of a hospital in Lima. It employed basic, quantitative research, a hypothetical-deductive method, and a non-experimental, simple-correlational, and cross-sectional design to approach a population of 7,164 workers, from which a simple, probabilistic sample of 87 was selected. The technique used for data collection was a survey with a Likert scale questionnaire validated with expert judgment and with a reliability (Cronbach's alpha) of 0.934 for the modernization policy variable and 0.974 for the continuous improvement variable. The results reflect a direct, positive, and medium correlation between the variables, with a Rho of 0.657. Direct and positive relationships were determined between the components of policy and regulation, goods/services, and internal management with respect to continuous improvement; however, no relationship with continuous improvement was evident in the intervention strategies and results dimensions. It is concluded that the modernization policy at this hospital has achieved significant management successes, but the necessary changes must continue to be promoted to achieve a real and sustained impact on user satisfaction levels, especially in terms of verification mechanisms and implementation of the improvement cycle.

Keywords: Modernization Policy, Continuous Improvement, Public Management, Health Sector.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la modernización del Estado es un requisito imperativo a escala mundial que busca optimizar la prestación de servicios públicos y el fortalecimiento de la confianza ciudadana. En el Perú, este propósito se materializa mediante una Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP), el cual es un instrumento de carácter estratégico que ha sido conceptualizado y diseñado para impulsar los cambios que la administración pública demanda para transitar hacia un modelo de gobierno más efectivo, transparente y sostenible.

Si bien esta política define los lineamientos fundamentales para el proceso de mejoramiento continuo del aparato público en su conjunto, su aplicación y el impacto real demanda una investigación profunda y además, contextualizada de cómo viene ocurriendo y sus efectos. En este sentido, esta investigación se planteó como objetivo el establecer la relación existente entre la política de modernización de la gestión pública y la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima. Para ello, el desarrollo del estudio se estructuró en cinco apartados para el abordaje de la problemática.

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, la formulación de las interrogantes, la definición de los objetivos tanto general como específico, la justificación del estudio y sus principales limitaciones. En el capítulo II, se tiene el marco teórico, referencial y conceptual que fundamenta las variables de investigación y sus dimensiones; así como, el planteamiento de las hipótesis. En el capítulo III, se desarrolla el plan metodológico desde el enfoque, tipo, diseño y método de investigación; en el capítulo IV, se presentan los resultados a nivel descriptivo e inferencial y la correspondiente comprobación de las premisas de investigación. En esta sección se interpretan, analizan y discuten los principales hallazgos. Finalmente, en el Capítulo V se desarrollan y muestran las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La necesidad de reformar el Estado ha estado presente en la región latinoamericana desde finales del siglo XX, como un elemento de valor para crear una estructura gubernamental centrada en el ciudadano; además, pueda enfrentar los desafíos de una sociedad que se mueve en un escenario globalizado en el marco de una democracia participativa y colaborativa a través de un e-gobierno que cree mecanismos de interacción con los ciudadanos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2018; Morrillo y Alegría, 2024). En este sentido, modernizar el Estado implica la adopción de políticas públicas que en el transcurrir del tiempo permitan lograr una gestión pública de mayor transparencia replanteando la administración pública para una gestión abierta, vanguardista y tecnológica (Blass et al., 2022).

De acuerdo a Ayala y Rodríguez (2023), entre el 2000 y el 2017 se experimentó una mejoría de la salud de la población de América Latina y el Caribe, palpable en el incremento de la esperanza de vida en 4 años y la disminución de la mortalidad infantil en un 35%; sin embargo, aún persisten una baja calidad en los servicios asistenciales y limitaciones de recursos materiales y económicos para garantizar una atención efectiva de la población (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2023).

Por su parte, Perú creció sostenidamente en estos últimos 20 años lo que ha permitido aumentar el presupuesto público para el sector salud en un 8% más comparado con el 2022

(Plataforma del Estado Peruano, 2024). Pese a este incremento presupuestario el Ministerio de Economía y Finanzas (2023), refleja la existencia de una brecha de infraestructura en el sector que superará los s/ 27000 millones a cinco años, siendo necesario una década con inversiones anuales que supere los s/ 2500 millones.

Según, el INEI (2023) solo el 45% de la población con algún padecimiento busco atención, el 17.4% acudió a una botica, el 14.5% recurrió a un establecimiento del MINSA, el 5.8% fue a un consultorio particular y solo el 5.6% utilizó un centro del Seguro Social de Salud (EsSalud). Solo el 14% de los establecimientos de salud tienen capacidad de gestión; en consecuencia, persisten las deficiencias en la gestión pública en el sector (Ministerio de Salud, 2021) El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins no es ajeno a esta situación, presenta insatisfacción de los usuarios, demora en atenciones ambulatorias, hospitalización, y procedimientos quirúrgicos; también, hay deficiencias en su infraestructura, falta de insumo y otras carencias a pesar del incremento del presupuesto de EsSalud en el 2023, del cual sólo se destinó el 48% a los bienes y servicios sin lograr una mejora evidente de los mismos debido a la poca capacidad de gestión (Plataforma del Estado Peruano, 2022).

En aras de mejorar la calidad de los servicios de salud, el centro hospitalario ha implementado el Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP) al 2030, donde se han ejecutado acciones para el fortalecimiento institucional a través de la mejora continua (Plataforma del Estado Peruano, 2023). A pesar de ello, aún los servicios hospitalarios no están en su totalidad conforme a las necesidades y expectativas de los usuarios, se mantiene una baja satisfacción de los pacientes quienes perciben una atención deficitaria. Al respecto Armijos y Núñez (2020), manifiestan que uno de los grandes problemas en el sector es la mala percepción que pueden tener los usuarios de la gestión de los centros de salud que causa no sólo desconfianza sino altos niveles de insatisfacción.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la política de modernización de la gestión pública y la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el componente de política pública y regulación con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025?
- ¿Cómo se relaciona el componente de estrategia de intervención y la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025?
- ¿Cómo se relaciona el componente de bienes y servicios con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025?.
- ¿Cómo se relaciona el componente de gestión interna y la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025?
- ¿Cómo se relaciona el componente de resultados y la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación de la política de modernización de la gestión pública con la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación del componente de la política pública y regulación con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

- Establecer la relación del componente de estrategia de intervención con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.
- Establecer la relación del componente de bienes y servicios con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.
- Establecer la relación del componente de gestión interna con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.
- Establecer la relación del componente de resultados con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se presentó bajo un enfoque teórico que pone en práctica la teoría de sistemas, donde Bertalanffy se enfoca en que un sistema no puede separarse en elementos, pues dicho sistema se desarrolla de manera global, sin interdependencia de sus partes (Vásquez, 2023). A la sombra de la metodología integradora que plantea esta teoría, el proceso de mejoramiento continuo del sistema organizacional debe partir de la comprensión de su entorno y cada una de sus complejidades (Trujillo, 2022).

En este sentido, la Teoría de Bertalanffy ha contribuido con esta investigación al plantear que la administración es una actividad que debe desarrollarse en todas las organizaciones, sistematizando el comportamiento gerencial para lograr de este modo un aumento de su eficiencia a través de la interrelación de cada una de sus elementos.

Es por ello que, el presente estudio enriqueció el área de estudio con una evidencia estadística originada a partir de la medición y análisis de la eficiencia y eficacia de los

servicios del área de estudio en este centro hospitalario que vienen siendo referencia en lo que respecta a la implementación de la PNMGP. De esta manera, cuantificar las entradas en términos de recursos, estandarización y modernización de procesos; así como, las salidas reflejadas en calidad de los servicios, la mejora de la atención asistencial y el aumento de los niveles de satisfacción de los usuarios facilitó el establecimiento de una relación estadística entre ambos indicadores que no es fortuita, sino un efecto significativo de la adopción de PNMGP como un elemento de intervención del sistema organizacional del área asistencial y en general, de todo el hospital.

Así, la investigación dejó una evidencia que facilitará, juntos a futuros estudios, la teorización de impacto que puede generar la implementación de la PNMGP al traducirse en mejoras operacionales que inciden directamente en la satisfacción de las expectativas y necesidades de los usuarios de los servicios que brinda esta área asistencial

1.4.2. Metodológica

El presente estudio realizó un aporte metodológico para guiar futuras investigaciones en los centros asistenciales que estén direccionados al establecimiento de relaciones entre la implementación de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública y el proceso de mejoramiento continuo que experimentan las instituciones públicas en todos sus procesos y servicios; así esta investigación de tipo correlacional, brindó aportes importantes en la construcción y validación de los instrumentos para la recolección de datos, ya que los propuestos en este estudio pueden servir de referencia para otras investigaciones que consideren ambas o algunas de las variables de investigación abordadas.

1.4.3. Práctica

Esta investigación se justificó a nivel práctico porque permitió cuantificar cómo la implementación de la Política nacional de modernización de la gestión pública se viene transformando en mejores servicios para la ciudadanía; en consecuencia, hay una

contribución más significativa en el bienestar de la población ya que los servicios del área asistencial se han podido ajustar en cierta medida a las expectativas de los usuarios, haciéndolos menos burocráticos, más ágiles y humanos al estar centrados en los ciudadanos y sus necesidades.

Por otra parte, los resultados de la investigación han dejado una evidencia de cómo la aplicación de la política determinó una ruta para optimizar la experiencia de los pacientes, ocasionando un impacto favorable en cuanto a la simplificación de los procedimientos y los tiempos de espera al facilitar la identificación de los cuellos de botella para ser abordado eficazmente.

Asimismo, el estudio ha reflejado estadísticamente como la transformación de la gestión pública a través de un proceso de mejoramiento continuo se relaciona en la uniformidad de la calidad de los servicios prestados a la ciudadanía, con el incremento de los niveles de satisfacción e incluso con el fortalecimiento de la imagen institucional pues se ha demostrado que la implementación de la PNMGP permite a las instituciones pública transitar de forma paulatina hacia otro modelo de gestión.

1.5.Limitaciones de la investigación

La investigación estuvo delimitada temporalmente a un período de estudio entre marzo a julio del 2025, siendo este un espacio de tiempo corto para capturar y profundizar en los impactos de la PNMGP, pues por naturaleza propia los procesos de mejoramiento continuo son evolutivos por lo que siempre es necesario mantener el foco en la sostenibilidad de los resultados a largo plazo; sin embargo, esta fotografía es el reflejo de los efectos tempranos del proceso de modernización de la gestión pública limitando los alcances del proceso de investigación.

Por otra parte, se abarcó sólo un área asistencial delimitando significativamente la generalización de los resultados de la PNMGP, pues estos son válidos para un departamento

específico restringiendo su extrapolación a otras áreas asistenciales del centro hospitalario. También, la investigación se enfrentó a limitaciones de tipo económico que afectaron el acceso a ciertos recursos materiales para la realización de un estudio de mayor alcance. Asimismo, se tuvieron restricciones en cuanto al acceso a información institucional sobre indicadores de gestión pública del departamento que pudieron ser de utilidad para profundizar en los resultados del proceso de modernización y su incidencia en el mejoramiento de los servicios que se prestan a la ciudadanía. Este acceso a documentos e informes de gestión pudo disminuir los riesgos de sesgo en la información recabada a través de las encuestas al personal.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gage et al. (2022), en su investigación tuvo como objetivo “mejorar la calidad de los servicios de salud materna, neonatal e infantil del Ministerio de Salud y Cuidado Infantil de Zimbabwe a través de la implementación de un sistema de Mejora Continua de la Calidad en 2016”; para esto se capacitó a los trabajadores y administradores de salud para plantear los objetivos de calidad, desarrollar planes de acción y seguimiento de resultados. El piloto se inició en los hospitales de cinco distritos y centros de salud de atención primaria. Este estudio utilizó métodos mixtos para medir el efecto del programa piloto de Mejora Continua de Calidad en siete servicios durante un periodo de implementación de dos años y se compararon con otros distritos. Se utilizaron discusiones de grupos focales y entrevistas a profundidad con trabajadores y gerentes de salud a nivel de distrito y establecimiento. Como resultado de esta implementación, Zimbabwe presentó una mejora en la atención posnatal y la atención materno infantil, liderazgo, trabajo en equipo y toma de decisiones conjunta; dentro de los factores que obstaculizaron se identificaron la falta de personal y la rotación de trabajadores.

Díaz et al. (2022), refieren en su investigación que la gestión de mejora continua debe ser una meta para todas las organizaciones públicas, basándose en lograr un efectivo rendimiento y la satisfacción de las partes interesadas. El objetivo de esta metodología

es “describir el proceso de mejora continua a través de la metodología de benchmarking en una organización de salud pública”, para esto es necesario disponer de un cuadro de indicadores que nos permita una revisión periódica y comparativa con cuatro organizaciones afines. “La metodología aplicada fue a través de la búsqueda en páginas web de organizaciones que han elaborado indicadores de las actividades o resultados de los servicios de salud pública, se intentó localizar y comparar los datos más recientes disponibles, además de contactar a los responsables de algunos servicios por correo electrónico para aclarar dudas o ampliar la información”. Se valoraron 68 indicadores en cuatro organizaciones y se optó por solo 19 que se propuso como base para posteriores comparaciones. Este estudio logro identificar limitaciones y condicionantes en los indicadores de las diferentes instituciones, además de dificultades en la comparación. Se logró proponer 19 indicadores como base inicial orientado a la gestión de calidad concluyendo que se deben encontrar mecanismos para estandarizar los indicadores de servicios de salud pública, conservando indicadores territoriales propios siguiendo las pautas internacionales para la elaboración de cada uno de ellos.

Robaaiy et al. (2022), en esta investigación se planteó como objetivo el “medir el rendimiento y la calidad buscando mejorar el rendimiento en el Laboratorio de sangre del Hospital Universitario Hussein”. Para implementar la mejora continua en el área de calidad se aplicará la metodología Lean Six Sigma. El laboratorio de sangre ha presentado durante años problemas en la gestión del tiempo de sus procedimientos, lo que origina demora en los tiempos de análisis, y esto produce que dichos procesos se realicen en otras áreas, adicionalmente la antigüedad de los equipos que se obtuvieron por subvención japonesa en el año 2003 ocasiona repetir procedimientos que conlleva a tiempos adicionales, además el área donde se ubica este laboratorio no guarda relación con el número de profesionales y personas que transitan en él. “Se aplicó el enfoque inductivo a través de la aplicación del aspecto

analítico aplicado, donde los datos financieros del año 2021 se obtuvieron mediante las cuentas financieras, informes de producción, tarjetas de inventario, informes de calidad, observaciones y entrevistas personales”. Se concluyó que esta metodología Lean Six Sigma garantiza un alto desempeño y mejora continua en los procesos realizados en el Laboratorio de sangre del Hospital Universitario Hussein.

Hernández (2021) en su estudio tuvo como objetivo el “presentar los principios y bases metodológicas que permitan a las instituciones hospitalarias adoptar la gestión de la calidad basada en un enfoque de procesos de los servicios hospitalarios”. Se optó por emplear los métodos históricos lógicos, análisis y síntesis de documentos e inducción-deducción, teniendo como referencia las normas ISO 9000, 9001, 9004 y el modelo de excelencia de la EFQM para elaborar un marco teórico de gestión de calidad enfocado en procesos en las instituciones hospitalarias. Se concluyó que “la gestión de calidad basada en un enfoque de procesos mejora el desempeño de las instituciones hospitalarias”, se deja como evidencia que el sistema de salud debe modificar sus modelos de gestión tradicional a un sistema donde exija un ordenamiento de los flujos de trabajo, para de este modo, logren satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar los procesos de los profesionales que laboran en estas instituciones.

Falcón et al. (2021), tuvo como objetivo de investigación el “diseñar un procedimiento para la evaluación de programas de salud con enfoque gerencial que contribuya al desarrollo de competencias y a la mejora continua. La metodología que se aplicó fue cuantitativa y cualitativa, a través del análisis de documentos, trabajo con académicos y grupos de enfoque, entrevistas y cuestionarios mediante técnicas de estadística descriptiva”. Se concluyó que el diseño de este procedimiento es una herramienta metodológica que puede ser utilizada por directivos e investigadores con la finalidad de lograr la mejora continua en la gestión operativa de programas y para el desarrollo de

competencias en las organizaciones y gerencias de recursos humanos. “Se determina la visión de que la implementación de un programa de salud debe incluir variables de desempeño de calidad como control de gestión, como la calidad gerencial para mejorar la eficacia”.

Brito et al. (2021), en su estudio efectuado con el objetivo de “mostrar las mejoras del Sistema de Gestión de la Calidad del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso como resultado de la integración de los modelos de acreditación hospitalaria y de la norma ISO 9001-2015”. Se desarrolló un estudio cualitativo, no experimental. Se utilizaron procesos empíricos y teóricos, y los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001-2015. Se concluyó que integrar los requisitos de la norma ISO 9001-2015 con los estándares de acreditación hospitalaria es una herramienta necesaria que garantiza el cumplimiento de ambos modelos de calidad, de forma eficaz, eficiente, sin la duplicación de información documentada.

Freire (2019), en su trabajo sobre la modernización de la gestión pública en Ecuador realizado con el propósito de “establecer una relación entre la política de modernización que ha incorporado un nuevo modelo para la gobernanza en el país y las mejoras experimentadas en las condiciones para rendir las cuentas desde el 2007”. La investigación fue de tipo causal ya que intentó establecer la relación lógica entre las variables, partiendo de las premisas centradas en señalar que la agenda pública está direccionada a mejorar tanto la calidad como la eficiencia de la gestión en las instituciones públicas mediante la modernización de la administración pública, así mismo; se asevera que, a través de la política se busca un cambio a nivel institucional en las organizaciones gubernamentales. Los resultados permitieron comprobar que, hay una incidencia de la modernización de la administración pública en la rendición de las cuentas incrementando el nivel de confianza en un 98.8% y mejorando las condiciones para que las instituciones del estado puedan su gestión; así mismo, se afirma que la política de modernización que impulsó el gobierno ecuatoriano genero importantes transformaciones institucionales logrando la participación de los grupos de interés a través

del Comité Institucional de Gestión Pública. Así mismo, se llegó a la conclusión de que la implementación poco articulada llevó a la definición de una Guía del Modelo Ecuatoriano de Excelencia con las buenas prácticas gerenciales en un contexto de competencia saludable entre las diferentes instituciones públicas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rodríguez et al. (2023) realizó una investigación con el propósito de “valorar la incidencia de la gestión pública nacional de modernización en el mejoramiento de los diferentes procesos administrativo de la Unidad ejecutiva 300 de la provincia de Chachapoyas”, aplica un estudio descriptivo, enfoque transversal y diseño no experimental donde se aplicó una encuesta a 33 colaboradores. Esto permitió conocer la percepción de los trabajadores en relación a la política de modernización; así un 100% señaló que no se disponía de un instrumento para medir el nivel de satisfacción de los usuarios, un 91% afirmó que no hay una unidad de atención al ciudadano que los oriente como lo establece la doctrina de la política; es decir, no se percibe un estado moderno orientado a la satisfacción de las necesidades de la población; en cuanto al pilar de gobierno abierto, el 51,5% de los trabajadores consultados manifiesta que no se informa a los ciudadanos de los resultados de la gestión institucional, escasamente se brinda información a través de las redes sociales y un 75.8% considera que los documentos de gestión se encuentran desfasados y desactualizados. La investigación concluye demostrando que la política nacional de modernización de la gestión pública incide positivamente en la mejora continua de los procesos públicos, transformando el quehacer institucional y realizando los cambios necesarios para lograr la satisfacción de los requerimientos de la ciudadanía; para ello, incorporan mecanismos para ser más eficientes en los procesos de suministro de bienes y servicios.

Vásquez & Montenegro (2022) en su artículo científico abordaron la modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de servicios de salud en el Perú, con el

objetivo de “analizar los mecanismos de modernización a entes relacionados con el bienestar de la población y poder hacer uso de manera óptima de las metodologías de dirección” a través de una revisión documental. El estudio evidencia que modernizar la estructura hospitalaria busca su adaptabilidad a las necesidades de los usuarios y responder a las tendencias del sector, siendo este un proceso continuo ya que siempre existirán nuevos requerimientos que demanden cambios importantes para mantener los estándares de desempeño y responder de manera satisfactoria a las expectativas de los usuarios; además de, ser lento al exigir la inversión en recursos, adecuar el planteamiento a nivel estratégico y la creación de los medios para lograr una visión compartida para impulsar los cambios estructurales; así como, una gestión pública moderna en constante retroalimentación para identificar las áreas de mejoras. Se concluye que, el nuevo modelo de gerencia de las instituciones de salud es el resultado de un proceso de transformación histórico que ha permitido modificar las estructuras burocráticas y piramidales de la administración para flexibilizarla y otorgarle mayor autonomía a los gerentes; además de, ser un modelo de gerencia fundamentado en los procesos y en su evaluaciones de desempeño siguiendo los principios rectores de eficiencia, eficacia y efectividad como evidencia de un incremento del valor agregado en los servicios asistenciales.

Remuzgo y Remuzgo (2022) en su investigación realizada con el objetivo “describir la gestión de políticas públicas en salud bucal desde la perspectiva de los gestores y operadores en los distritos de Ate-Vitarte y Santa Anita en el año 2017”. Se realizó una investigación observacional, descriptiva, analítica, de corte transversal y prospectiva, con enfoque mixto. La población de estudio fue mediante censo y la muestra fue de 100 participantes, de los cuales 30 eran gestores y 70 odontólogos de centros de salud de Ate Vitarte y Santa Anita. Se validaron instrumentos y el plan piloto, la confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach. Se concluyó que la gestión de las

políticas públicas en salud bucal en Ate-Vitarte y Santa Anita se encuentra en una etapa inicial del Proceso de Implementación. Se brinda servicios de calidad y el compromiso del equipo profesional para mejorar los procesos de atención asistencial por actividades preventivo-promocionales, teniendo en cuenta la mejora continua y la concientización del profesional odontólogo.

Ortiz et al. (2022), en su estudio se enfocó en la creación de un modelo de gestión donde se utiliza como herramienta la metodología Lean Manufacturing en una empresa textil; teniendo como objetivo “mejorar la productividad de esta empresa y que el modelo diseñado pueda ser aplicado en entornos similares”. Se trabajó a través de un enfoque cuantitativo, deductivo, de tipo preexperimental, donde la unidad de análisis fue el área de producción de la empresa textil donde se analizaron los procesos y defectos que se presentaron durante la elaboración de sus productos. Se concluyó que existe una mejora de la productividad, reducción de los tiempos y una cultura de orden dentro de la organización después de la implementación del modelo de gestión Lean Manufacturing.

Mas et al. (2021), esta investigación tuvo como objetivo “proponer una herramienta para mejorar la gestión del conocimiento en la carrera de educación primaria de la Universidad Nacional del Santa, Perú”. Este estudio fue descriptivo con diseño de campo, contó con una población de 120 alumnos del nivel primaria. Se concluyó que, se debe mejorar la gestión del conocimiento, realizando cambios a nivel de los procesos y procedimientos, a través de la implementación de herramientas de mejora continua.

Flores y Núñez (2021), efectuaron un estudio con el objetivo de “realizar un descripción y análisis de la gestión por proceso en el marco de implementación de la política de modernización de la gestión pública en la Defensoría Pública”; empleando para ello una investigación cualitativa, en cual se realizaron entrevistas a expertos para comprender la metodología contemplada en la Norma Técnica N° 001-2018/SGP/PCM donde se especifica

los elementos fundamentales para diseñar el proceso, los mecanismos de seguimiento, control y evaluación; así como, el impulsar la mejora. Continua. En este sentido, dentro de la modernización del Estado se ha definido a la gestión por proceso, la simplificación administrativa e institucional como pilares esenciales del modelo de gestión basado en la mejora de los resultados y en aumentar el valor de los servicios que se brindan a la ciudadanía. En virtud de que el ciclo de mejora continua o ciclo de Deming es una metodología que se centra en la eliminación de todos aquellos procesos y actividades que no generan valor para el usuario. La investigación concluye que, no todas las instituciones públicas cumplen la metodología para la adopción de una gestión por proceso, por lo que no cumplen con el ciclo de mejora continua.

Mármol et al. (2020), la finalidad de esta investigación fue “como el desempeño organizacional se relaciona directamente con la mejora continua e invención científica”. Esta investigación es descriptivo-aplicativo, de tipo correlacional, con un diseño no experimental. Su población fue de 48 compañías tomando de muestra solo a 5 de ellas. Se concluyó que el desempeño organizacional es requisito principal para la mejora continua, debido a que logró un mayor desenvolvimiento con mejoras en su producción, además se identificó la influencia que tiene el personal directivo en la mejora continua observándose una mejor relación interpersonal con los trabajadores de la organización.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Política de modernización de gestión pública

La Política Nacional de Modernización de Gestión Pública es un documento que detalla la ruta que sigue un país para consolidarse como un Estado moderno, eficiente, transparente y descentralizado, que logre garantizar que una sociedad sea justa e inclusiva teniendo como fin a las personas (Política Nacional de Modernización de Gestión Pública al 2030).

De acuerdo con el Instituto de Ciencias Hegel (2021), señala que el plan para modernizar el Estado busca reducir las dimensiones del este a los esencial para adoptar ciertos criterios, métodos organizativos y gerenciales provenientes del sector privado; visión que se conoce como nueva gerencia pública. En este sentido, se ha diseñado un plan que contiene una serie de decisiones para la intervención del Estado en búsqueda de mejorar su propia gestión y administración con miras a acabar con los hechos de corrupción y despilfarro de los escasos recursos que maneja; de esta manera, se intenta asumir constructos como calidad e incorporar el uso de nuevas tecnologías para la medición del desempeño.

Por su parte Valdés (2019), como se citó en Tapia (2022), señala que los paradigmas que soportan la nueva gestión pública se fundamentan el mejoramiento continuo y en la utilización de medidas de desempeño inherentes a la atención que se les brinda a los ciudadanos. Mientras que, Rodríguez et al. (2023) señala que la modernización del estado es una reforma a nivel administrativo que se fundamenta en un cambio progresivo de este en el cual se debe proyecta la administración pública en torno a la calidad, transparencia y productividad del Estado en función de una mejora en las condiciones y calidad de vida de los ciudadanos; en este sentido, los autores afirman que el Perú se encuentra en los inicios de este proceso y que no se ha logrado consolidar una plena implementación en todas las instituciones gubernamentales.

La visión de la Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030, posee una estructura operativa y conceptual enmarcada dentro del paradigma de la nueva gobernanza que tiene como centro a las personas en su rol de copartícipes en el diseño y producción de las políticas; se trata de una visión nueva de la relación entre el Estado y los ciudadanos, con mayor participación de estos en la gestión pública para lograr soluciones a los problemas de previsión de bienes y servicios con mayor eficiencia y eficacia (Secretaría de Gestión Pública, 2022).

2.2.2. Dimensiones de la política de modernización de gestión pública

Los componentes del modelo conceptual de la Política Nacional de Modernización de gestión pública al 2030 son: Política pública y regulación, estrategia de intervención, bienes y servicios, gestión interna y resultados.

Como se puede apreciar en la figura 1, el modelo para la transformación del Estado contempla cinco componentes cuyo ejercicio público debe estar orientado al ciudadano y enmarcado en procesos de seguimiento, evaluación y mejora continua que garanticen la sostenibilidad y legitimidad del Estado y sus entidades. Así es importante, medir el desempeño de las instituciones públicas para dar a conocer la gestión y sus resultados; además de conocer en qué medida se han cumplido los objetivos institucionales información ésta que permitirá identificar oportunidades de mejoras sobre la base de aquellas lecciones aprendidas.

Figura 1

Modelo Conceptual de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030



Nota. Infografía que muestra los componentes del modelo de PNMGP AL 2030. Tomado de "Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030, por la Secretaría de Gestión Pública, 2022.

A continuación, se describen cada uno de esos componentes:

2.2.2.1. Política pública y regulación

Este primer componente este orientado a la solución del problema público, se basan en evidencia que logre sustentar la toma de decisiones para establecer que las instituciones deben ser partícipes de la solución del problema público que se identifique (PNMGP al 2030). Para ello, se requiere que el diseño de las políticas públicas se realice aplicando la priorización de criterios; mientras que, la formulación de las normativas debe fundamentarse en el análisis de incidencias y datos confiables provenientes de la ciudadanía; así como, las brechas que faltan por satisfacer donde el papel de la política pública es determinar una acción política centrada en dar solución a una problemática.

En opinión de Noël Roth (2019), las políticas públicas son instrumentos que han sido diseñados y desarrollados por el Estado para impulsar la transformación de la sociedad e implica la definición de unos objetivos que determinan cómo se movilizan los recursos y herramientas gubernamentales para su concreción; este autor sugiere que, las políticas públicas ejercen una actuación sobre el comportamiento de las personas; por lo tanto, es una acción de orden político y naturaleza colaborativa entre el Estado y diferentes actores sociales.

Entretanto, el científico social y especialista en teoría organizacional Kahn (1993) señala que el concepto tradicional de regulación conduce a un conjunto de normas establecidas por el Estado para garantizar el desempeño de las organizaciones al mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos. Por su parte, Farías (2023) expone que las regulaciones de las políticas públicas determinan las reglas que determinan cómo se ejecutan las funciones del Estado y controlan los procesos de toma de decisiones por los ciudadanos y las diferentes organizaciones; de manera que, la regulación es esencial para alcanzar resultados óptimos en el ejercicio de las políticas públicas ejerciendo una incidencia en el

bienestar de los ciudadanos.

2.2.2.2. Estrategia de intervención

Está orientada a establecer la estrategia de intervención para lograr los objetivos de política pública, teniendo como elementos a la gobernanza de sectores, intersectorial e intergubernamental, donde cada entidad tiene claro cuáles son sus competencias, funciones y roles a cumplir en la ejecución de una intervención pública con enfoque territorial (PNMGP al 2030). Se trata de planes de acciones que se realiza para la ejecución de una política pública considerando los objetivos de la misma; de esta manera, Vegas y Flores (2022) destacan que el objetivo de las estrategias es la creación de valor público de un bien o servicio; para ello, las acciones de intervención se diseñan según los criterios y orientación de la política, en consonancia con el problema que busca abordar y las características de la población a intervenir; así como, las expectativas de cambios que se desean impulsar; además, favoreciendo la coordinación institucional en pro de concretar los objetivos comunes; así mismo, resalta la importancia de su evaluación constante para mejorar el modelo de gestión que representan.

2.2.2.3. Bienes y servicios

En este componente se diseñan los bienes y servicios que serán entregados para cubrir las necesidades de las personas y el cierre de brechas. Éstos deben responder a los criterios de prioridad que se establecen en el componente de Política Pública y Regulación; además, deben considerar la disponibilidad de recursos y la entidad que los manejará con eficiencia, sostenibilidad ambiental y eficacia (PNMGP al 2030). Este constructo es amplio, diverso y genérico haciendo referencia a los resultados obtenidos de una actividad económica u operación de producción donde se combinan factores de trabajo, físicos y tecnológicos para generar un output o salida que pretende satisfacer las necesidades de un consumidor o usuario (Sarasola, 2024).

En el contexto de la gestión pública, se puede definir a los bienes y servicios bien sea como productos a prestaciones tanto tangibles como intangibles que el estado y sus instituciones provee a los ciudadanos de forma directa o indirecta para cubrir sus necesidades colectivas, fomentar el bienestar y protección social en el marco de garantías de los derechos humanos de la población.

2.2.2.4.Gestión interna

Este componente está orientado al abordaje de la capacidad de gestión interna en las instituciones públicas, además de la participación articulada de los sistemas administrativos para la entrega de bienes, servicios y regulaciones de calidad, abarcando la ejecución de procesos a nivel estratégico, operativos o misionales; es decir, es la fase de ejecución de las distintas decisiones que se han tomado en el resto de los componentes y para lo cual se tienen unos recursos asignados (PNMGP al 2030).

Para Benítez et al. (2024) la gestión interna de las organización es un grupo de actividades que se entrelazan para dar origen a un proceso cuyo fin es formular, planificar, coordinar, ejecutar, controlar y evaluar las estrategias que permitirán la consecución de sus metas y objetivos. De acuerdo con los autores, el resultado de la gestión interna se evidencia en un aumento de la productividad, los niveles de satisfacción y fidelidad de los clientes y la competitividad; es decir, permite la mejora y el fortalecimiento de la organización. También, puede ser comprendida como la manera en que las organizaciones ejercen la administración de sus activos, recursos y operaciones con la finalidad de lograr un excelente desempeño; en este proceso es fundamental la planificación pues dota a la organización de cierta flexibilidad para manejar los cambios y adaptarse a ellos.

2.2.2.5.Resultados

Este componente está orientado a medir los resultados que se obtienen en la entrega de bienes, servicios y regulaciones, dicha evaluación se realiza en cada uno de los

componentes a través de indicadores que miden los resultados, los bienes y servicios, la cobertura y efectividad en la provisión y la medición del desempeño en las instituciones (PNMGP al 2030). A nivel de políticas públicas comprende aquellos indicadores que permiten evidenciar los logros alcanzados en relación a las metas trazadas; así como, la medida en que se ha dado respuesta o solución a una determinada problemática. Según el Instituto de Ciencias Hegel (2020), los resultados reflejan el impacto que tiene una política pública en los términos para lo cual ha sido diseñada; es decir, los resultados dan cuenta de los cambios medibles y observables que ha originado la puesta en marcha de una política en el ámbito de la gestión pública bajo los principios de máxima efectividad (eficacia y eficiencia) que se reflejan en el alcance de las metas y objetivos propuestos; así como en el mejoramiento continuo de las instituciones.

Entretanto, en el componente de estrategia se debe considerar métricas que permitan conocer el nivel de efectividad y cobertura de los bienes y/o servicios públicos; respecto a los bienes y servicios se toman en cuenta indicadores reflejen que se está solucionando un problema y satisfaciendo una necesidad de los ciudadanos. En el componente de gestión interna, es vital medir el desempeño de las instituciones públicas y su orientación a la eficiencia.

2.2.3. Teorías de la Política de Modernización de la Gestión Pública

En el marco de la Modernización de la Gestión Pública, tiene:

2.2.3.1. Teoría de Sistemas

El enfoque de Sistemas en la administración fue impulsado por Ludwig von Bertalanffy, quien fuera el fundador de la Teoría General de Sistemas, fundamentándola en tres principios:

- Un enfoque clásico a través de organización formal y técnica, lo que permite resolver los problemas de productividad y eficiencia en la organización.

- Un enfoque de las relaciones humanas evitando la organización informal en la búsqueda de la productividad y eficiencia organizacional.
- Un enfoque holístico, considerando a la organización como una estructura abierta y flexible, dependiente de los cambios que se generen en el entorno y de la tecnología, dando respuesta a situaciones que afecten la eficacia organizacional.

Este enfoque tiene un sólido apoyo de la filosofía, psicología y sociología y la interdisciplinariedad (López y Tort, 2023).

Esta teoría considera a las ciencias administrativas y las organizaciones como sistemas dinámicos y complejos en evolución debido que se encuentran en una constante interacción con diferentes factores dentro de sus procesos, teniendo como finalidad lograr la mejora continua de todas las operaciones (Trujillo,2022).

2.2.3.2. Modelo de la Cadena de Valor Público

Es un instrumento importante para el entendimiento y el análisis de las políticas públicas, con la finalidad de crear Valor Público. La Gestión Pública enfoca su acción en corrientes modernas de la administración pública y el resultado obtenido tiene un efecto de manera directa en la cadena de valor público (Barrero et al., 2020).

2.2.4. Mejora continua

La mejora continua busca un aumento en la productividad, generar valor a los procesos y mejorar la competitividad de toda entidad (Lay De León et al., 2022). Para Hernández, et al., (2022) la mejora continua de la gestión en entidades sanitarias se llega a alcanzar a través de un análisis y un diagnóstico de los recursos que se utilizaron, que incluye la planificación de las actividades, productos y procesos enfocados en la optimización.

En la perspectiva de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la mejora continua forma parte de un eje transversal al modelo conceptual y se encuentra definida en su objetivo 3 de “Fortalecer la mejora continua en el Estado”, pues permite

reforzar todas aquellas acciones que permiten monitorear y evaluar la gestión pública; así como, los diferentes componentes (políticas y regulaciones, estrategias, bienes y servicios, gestión interna y resultados).

De acuerdo con Rengifo et al. (2024), la modernización de la gestión pública en el Perú es un proceso centrado en mejorar y aumentar la eficiencia, transparencia de la gestión gubernamental y la calidad de los diferentes servicios públicos que se ofrecen a la ciudadanía; en este sentido, su implementación se realiza a través de un conjunto de políticas que permitan que la práctica administrativa sea más flexible, ágil y centrada en alcanzar resultados precisos y comprometido en mejorar continuamente sus procesos. Es por ello que, la mejora continua en todos los procesos institucionales es una clave fundamental en la satisfacción de los usuarios sobre todo para garantizar la continuidad de los servicios. En este sentido, el autor refiere que muchas organizaciones gubernamentales han recurrido a la implementación de los sistemas de gestión de la calidad basados en ISO 9000.

De acuerdo con la secretaria para la Gestión Pública (2022), la política de modernización de la gestión pública para el 2030, en su objetivo para el fortalecimiento del estado mediante la mejora continua estableció cuatro lineamientos:

- 1) **Fortalecer la implementación de la gestión de la información en las entidades públicas.** Es el abordaje de las deficiencias que afectan el funcionamiento de las instituciones del estado entre los que se destaca el lograr la trazabilidad de la información, pues la disponibilidad de esta es escasa y poco confiable para tomar decisiones; en este sentido, gestionar adecuadamente la información de las entidades gubernamentales es fundamental para el diseño, seguimiento, control y evaluación de las políticas públicas y sus resultados.
- 2) **Fortalecer la implementación de la gestión del conocimiento en las entidades públicas.** El mejoramiento de la capacidad de las instituciones pública para

responder a los problemas de la ciudadanía requiere de servidores públicos ampliamente capacitados; para ello, es muy importante la generación del conocimiento mediante el fomento de procesos de aprendizajes en las instituciones.

3) Fortalecer mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados priorizados

para las entidades públicas. La implementación de los mecanismos para monitorear y evaluar aportará información de gran valor para la toma de decisiones, representando un insumo clave en el mejoramiento de la calidad de los servicios institucionales siendo fundamental la aplicación de indicadores de gestión especialmente diseñados para el seguimiento y valoración de los resultados obtenidos en la intervención pública de su competencia.

4) Implementar incentivos para la mejora continua e innovación en las

entidades públicas. Se trata de concretar una gestión por resultados; para ello, la mejora continua debe ser una práctica cotidiana dentro de las instituciones públicas con el propósito de lograr una retroalimentación continua de la diferente intervención pública fundamentada en el aprendizaje que facilite la generación de soluciones; en este sentido, los incentivos buscan reconocer esos esfuerzos en innovar la administración pública.

2.2.5. Dimensiones de la mejora continua

De acuerdo con el Ciclo de Mejora Continua también denominado como Ciclo de Deming, este proceso cíclico y dinámico se encuentra definido por 04 fases: Planificar, Hacer, Actuar y Verificar que se emplean de forma sistemática en los procesos de producción o prestación de servicio con el propósito de mejorar sostenidamente su calidad (Montesinos et al., 2020).

Para Soto et al., (2020), el propósito del ciclo de mejora continua se centra en planificar, hacer, verificar y actuar (PHVA); así como, en determinar el estado actual de los indicadores de gestión y en función a esos resultados emprender la reingeniería de los diferentes procesos organizacionales con el fin de alcanzar un nivel ideal en los mismo.

El ciclo permite conocer la situación actual de los procesos, recopilar datos e información que permitan concebir propuestas de mejoras que puedan ser ejecutadas en modo de prueba y así validar si la mejora orienta hacia los resultados deseados y en función a ellos, llevar a cabo su implementación y estandarización. El ciclo PHVA, se utiliza de manera amplia en la mejora de procesos; por lo tanto, es una herramienta que se utiliza para la gestión de proyectos (Moyano & Villamil, 2021).

2.2.5.1. Planificación

Conforme a lo establecido por estadístico, consultor y exponente de la calidad total, Deming (1989) en esta primera fase se efectúa un diagnóstico de los posibles problemas y necesidades de la organización a través de la aplicación de diferentes técnicas para el recojo de datos y se proponen algunas acciones que permitan enfrentar estas deficiencias y satisfacer los diferentes requerimientos.

En la perspectiva de Cárdenas (2019), en esta fase se debe realizar un prediagnóstico, lo que permitirá conocer el estado actual de la institución, determinar los objetivos, el contexto de la organización, las necesidades y expectativas de las partes interesadas, objetivos, alcance, recursos que se utilizaran como capital humano, información documentada, infraestructura física y de equipos, contexto legal, económico, tecnológico, roles y responsabilidades, planificar los cambios, valoración de los riesgos y definir el mapa de procesos.

2.2.5.2. Hacer

Deming (1989) considera en esta fase el ejecutar un plan con acciones concretas y

tareas bien planificadas según la naturaleza de los problemas identificados y sus causas potenciales. Por su parte, Montesinos et al. (2020) refieren que en esta etapa es importante realizar el plan de actividades, elaborar una adecuada recopilación de datos que serán requisitos para el proceso de mejora continua. En esta fase se debe además desarrollar el Diagrama de Pareto, lo que determinará las causas primarias y secundarias; después se recomienda efectuar el análisis FODA, lo que permitirá tomar decisiones que se encaminen con los objetivos y políticas planteadas.

2.2.5.3. Verificar

En esta etapa se realizan mediciones y se realiza el análisis de los datos recopilados; así como, se constatan los resultados alcanzados respecto a lo esperado y así determinar si las acciones emprendidas han sido eficaces (Deming, 1989). Para Montesinos et al. (2020), en esta etapa se compara la efectividad de las acciones que se desarrollaron, para determinar los logros que se obtuvieron enfocados en los objetivos que se plantearon al inicio. Entretanto García et al. (2022), refieren que en esta fase se establecen los procesos de seguimiento y medición, es importante incluir los compromisos y los criterios de operación.

2.2.5.4. Actuar

Para Cárdenas (2019), esta etapa establece herramientas para la realización de acciones correctivas y preventivas; además de, establecer las oportunidades de mejora. Es necesario documentar, elaborar y realizar un comparativo de los informes; se recomienda al ser un proceso cíclico, realizar las acciones correctivas y preventivas de los procedimientos operativos que faciliten la mejora del área, además de estandarizar y consolidar la metodología (Montesinos et al., 2021).

2.2.6. Teoría y enfoque científico de la Mejora Continua

2.2.6.1. Teoría de Gestión de Calidad

La teoría de William Edwards Deming es un método cíclico enfocado en la mejora

continua, este enfoque sistemático se ha transformado en una herramienta en la calidad a nivel organizacional. Esta metodología plantea que la mejora en calidad tendrá continuidad y efectividad si empiezan con una Plan (P), posteriormente se realizarán actividades para lograr ese Plan, esto es el Hacer (H), se deberán comprobar los resultados, a través de Verificar (V) y finalmente la etapa más importante es la de Actuar (A), es el momento en que el ciclo vuelve a empezar corrigiendo errores de la implementación con la finalidad de lograr la mejora continua (Superior, 2020).

Su aplicabilidad se da en diferentes escenarios; según Deming todo proceso tiene variaciones, y la calidad del producto final está relacionada a la variación de estos procesos. El método de Deming tiene 14 principios que permiten guiar el comportamiento organizacional adecuado y lograr una gestión de calidad. Posteriormente estos principios se agruparon en siete categorías distintas llamadas el método organizativo:

- 1) Liderazgo visionario: Enfoque de la dirección en tener una visión a largo plazo, teniendo como fin la satisfacción de los clientes.
- 2) Cooperación interna y externa: Orientada a una organización colaborativa, sistémica y enfocada en el trabajo en equipo.
- 3) Aprendizaje: Enfocada al desarrollo de destrezas y habilidades en el conocimiento de toda la organización.
- 4) Dirección de proceso: Enfocada en la gestión por procesos.
- 5) Mejora continua: El enfoque de la organización en seguir el mejoramiento continuo.
- 6) Satisfacción de los empleados: Enfatizada en el grado en que los empleados sienten que la organización satisface sus necesidades.
- 7) Satisfacción del cliente: El enfoque que tiene la organización para los clientes.

De acuerdo con Carrasco (2025), la gestión por procesos contribuye a mejorar continuamente los procesos, bienes y servicios en la organización asegurando que cada una

de las actividades en esta tribute a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y paralelamente aporten a la consolidación de las metas y objetivos organizacionales;

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: La política de modernización de la gestión pública se relaciona positivamente con la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

Ho: La política de modernización de gestión pública no se relaciona positivamente con la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- El componente de política pública y regulación se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.
- El componente de estrategia de intervención se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencia de un hospital de Lima, Perú 2025.
- El componente de bienes y servicios se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.
- El componente de gestión interna se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.
- El componente de los resultados se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1.Método de investigación

El método de investigación es aquella técnica específica que define las variadas formas en las que los sujetos de investigación interactúan con el objeto estudiado, lo cual contribuye a la búsqueda y construcción del conocimiento acerca de la problemática investigada. Bajo la perspectiva de Hernández y Mendoza (2018), el método se define en torno al enfoque de investigación, las preguntas formulada y a la comprobación de las hipótesis.

En este sentido, en el presente estudio se utilizó el método de investigación hipotético deductivo ya que el punto de partida está representado por un conjunto de deducciones y predicción acerca del sujeto de investigación que deben ser verificadas empíricamente. Según Hernández y Mendoza (2018), este método cumple un ciclo lógico para validar un conocimiento o teoría asociado directamente al enfoque cuantitativo el cual opera de manera secuencial y deductiva para comprobar unos supuestos extraídos de la teoría a partir del análisis de la realidad empírica.

Por esta razón, el método consiste en comprobar la veracidad o falsedad de unos supuestos que se han formulado al inicio del proceso de investigación; es por ello que, requiere de emplear contraejemplos para saber si se cumplen o no, lo cual permite reestructurar el marco teórico-conceptual y metodológico del estudio, siendo esta la razón por la cual se considera un método para construir conocimientos.

De allí que, su utilización sirvió para demostrar si la implementación de la política de modernización de la gestión pública está impactando de manera directa el proceso de mejoramiento continuo de los procesos en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de un hospital de Lima.

3.2. Enfoque de la investigación

De acuerdo con la naturaleza de los datos, la investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, pues se apoyó en la recopilación de datos numéricos para demostrar sus hipótesis y determinar pautas de comportamiento entre las variables de investigación que facilitan la comprobación de las teorías; es decir, la formulación de la teoría o supuestos de investigación precede al proceso de observación empírico (Hernández y Mendoza, 2018).

En este sentido, los estudios realizados bajo este enfoque siguen un patrón sistemático, estructurado y predecible donde se intenta generalizar unos resultados determinados a partir de una muestra hacia una población mediante el establecimiento de relaciones causales entre los diferentes elementos de una investigación.

De esta manera, la investigación cuantitativa permitió la recolección de datos numéricos sobre la adopción de la política de modernización y su aplicación en el departamento, así se espera definir su relación con la mejora continua de los diferentes procesos que se realiza en la unidad para bienestar de los usuarios y la satisfacción de sus requerimientos.

3.3. Tipo de investigación

Desde el punto de aplicabilidad de los resultados obtenidos o propósitos de investigación, el presente estudio fue de tipo básico, ya que estuvo orientada a la generación de nuevos conocimientos en torno al proceso de modernización que experimentan las instituciones públicas en el Perú, haciendo énfasis en aquellas que prestan servicios de salud.

En la perspectiva de Vizcaíno et al. (2023), este tipo de investigación centra todos los

esfuerzos por ampliar los conocimientos existentes en torno a un fenómeno de estudio; además, su objetivo es descubrir nuevos principios para el establecimiento de nuevas teorías que contribuyan a comprender las problemáticas o fenómenos estudiados y avanzar en el contexto científico.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación está definido por ese plan o estructura que sirve de orientación durante el desarrollo del estudio y guía el proceso de investigación hacia la concreción de los objetivos planteados. Según [Hernández y Mendoza \(2018\)](#), en el enfoque cuantitativo el investigador se vale del diseño para demostrar las hipótesis planteadas; de manera que, su selección dependerá de la intención o no de manipular las variables de investigación existiendo diseños experimentales y no experimentales.

En este sentido, la presente investigación adoptó un diseño no experimental para realizar el estudio el cual se fundamentó en la observación del fenómeno de transformación e innovación de la gestión pública peruana, con el propósito de establecer relaciones causales respecto a la mejora continua de los procesos de un departamento en una institución de salud nacional, sin ejercer una manipulación directa sobre las variables ni en las condiciones en las que ocurre el fenómeno.

En opinión de [Hernández y Mendoza \(2018\)](#), los diseños no experimentales son observacionales, sistemáticos y empíricos ya que la variable independiente no es manipulada; de modo que, su relación con la variable dependiente se determina sin intervención o influencia directa e intencional del investigador puesto que la intención es observar los hechos tal y como han ocurrido en su ambiente natural. Al respecto [Arispe et al. \(2020\)](#), sugiere que los diseños experimentales tienen una clasificación considerando el número de mediciones pudiendo ser transversales cuando el recojo de datos se ha dado en un tiempo

determinado o longitudinales cuando la recopilación se hace en diferentes etapas a lo largo del tiempo.

En este sentido, la presente investigación fue transversal, pues se consideró un espacio temporal comprendido entre marzo y julio del 2025. Dentro de este tipo de diseño, el estudio fue correlacional-simple, ya que la intención es determinar la relación entre las variables de investigación explicando sus comportamientos. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), los estudios correlacionales tiene como propósito determinar el grado de asociación o la relación entre dos o más variables considerando un patrón predecible para una muestra de la población en estudio.

En este caso, se considerará un área de un centro asistencial para valorar cómo se relacionan la política de modernización que vienen implementando las instituciones del sector en el mejoramiento continuo de sus procesos. Así mismo, las investigaciones correlacionales facilitan el estudio del comportamiento de una de las variables ante el valor que pudiera asumir la otra, pudiendo ser positiva cuando hay una relación directa o negativa al tratarse de una relación indirecta.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Arispe et al. (2020), define la población como aquel conjunto de casos que tiene unas características o atributos comunes y que se localizan en un espacio y tiempo bien definido; por su parte Hernández y Mendoza (2018), considera que la población debe ser limitada adecuadamente tomando en cuenta sus características para definir los parámetros muestrales, ya que de ella depende el alcance de la investigación.

El hospital de Lima en estudio tiene 7164 trabajadores, entre personal asistencial,

administrativo y obrero de las diferentes Áreas, Servicios y Departamentos; en este sentido, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para determinar la población objetivo que a continuación se precisa:

Criterios de inclusión:

- Personal asistencial y administrativo que labora en el Departamento de un área asistencial de un hospital de Lima.
- Personal asistencial y administrativo con contratos CAS, 728 y 276.
- Personal con más de 2 años de servicio en el departamento.
- Personal con edad comprendida entre los 25 y 70 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Personal asistencial y administrativo con contratos por servicios no personales.
- Personal obrero.

Luego de aplicar los criterios de selección, se determinó que la población objetivo de la presente investigación estuvo conformada por el personal asistencial y administrativo adscrito al mencionado departamento que tiene una antigüedad de al menos 02 años en el área, tiene entre 25 y 70 años; además, sus contratos de trabajo son CAS, 728 y 276; en este sentido, la población objetivo son un total de 110 colaboradores que satisfacen los criterios de inclusión.

3.5.2. Muestra

La muestra es una porción o subgrupo representativo de la población que se selecciona y delimita con el propósito de desarrollar la investigación; de manera que, debe ser representativa de la población, uniforme, pertinente y no viciada (Hernández y Mendoza, 2018). En este sentido, la muestra fue de tipo probabilística para mayor rigor científico al cumplir los principios probabilísticos; además, Hernández y Mendoza. (2018) menciona que en este subgrupo todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para ser parte de la muestra siendo fundamentales en los diseños de investigación de tipo

correlacionales; así mismo, la selección de los sujetos de investigación se dio a través de una selección aleatoria. El tamaño se determinó por una fórmula estadística para calcular tamaño de muestras en poblaciones finitas:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población o universo (110 colaboradores).

z para un nivel de confianza del 95% (1.96)

p = Probabilidad a favor (0,5)

q = Probabilidad en contra (0,5)

e = Error muestral (0.05)

$$n = \frac{((1,96)^2 * 110 * 0,5 * 0,5)}{((0,05)^2 * (110 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5)} = 87 \text{ colaboradores}$$

La muestra a considerar en la presente investigación estuvo compuesta por 87 colaboradores.

3.6. Variable y operacionalización

En el presente estudio se identificaron dos variables; por un lado, se tiene a la Política de Modernización de la Gestión Pública (Variable 1) y por la otra, se encuentra la mejora continua de los procesos (Variable 2).

La operacionalización de las variables se trata de descomponer las variables en sus dimensiones y ésta a su vez en indicadores que faciliten la medición y cuantificación de las variables de investigación; Arispe et al. (2020), lo define como un proceso a través del cual las variables pasa de un nivel abstracto a uno más concreto, específico y básico precisando al máximo su significado en un contexto determinado. En la tabla 1, se presenta la operacionalización de las variables.

Tabla 1*Operacionalización de Variables*

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa o niveles
Variable 1: Política de Modernización de la gestión pública	Este documento define el camino a transitar el país para lograr un estado moderno, eficiente, transparente y descentralizado cuyo modelo conceptual tiene como centro la satisfacción de las necesidades y expectativas del ciudadano y como componentes a la política pública y regulación, las estrategias de intervención, los bienes y servicios, gestión interna y los resultados con dos componentes transversales que es un estado abierto y las herramientas para el seguimiento, evaluación y mejora continua de la gestión pública	Se medirá con un cuestionario compuesto por 28 ítems que permitirá profundizar en cinco dimensiones: Política pública y regulación (7 ítems), Estrategias de intervención (05 ítems), Bienes y servicios (05 ítems), Gestión interna (06 ítems) y Resultados (05 ítems) que será valorado empleando una escala de Likert.	1. Política pública y regulación 2. Estrategia de intervención 3. Bienes y servicios	1.1.- Necesidades, intereses y expectativa de los usuarios 1.2.- Normas regulatorias 1.3.- Provisión de bienes y servicios 1.4.- Orientación a los resultados 1.5.- Efectividad de los servicios 2.1. Cobertura 2.2. Cadena de valor 2.3. Cumplimiento de los objetivos 2.4. Capacidad de respuesta 3.1. Diseño de los servicios 3.2. Recursos disponibles 3.3. Calidad de los servicios 3.4. Acceso a los servicios	Ordinal	1. Totalment e en desacuerdo . 2.En desacuerdo 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4. En acuerdo. 5. Totalment e en acuerdo

	2.5. Participación de la ciudadanía	
	2.6. Plan de mitigación de riesgos	
	2.2. Registrar	
3. Verificar	3.1. Cumplimiento de los objetivos	Ordinal
	3.2. Desviaciones	
	3.3. Reportes periódicos	
	4.1. Brechas	
4. Actuar	4.2. Acciones correctivas/preventivas	Ordinal
	4.3. Revisión, Estandarización y documentación de procesos	
	4.4. Lecciones aprendidas	

3.7. Técnicas para la recolección de datos

3.7.1. Técnicas e instrumento

Arispe et al. (2020), define las técnicas como un conjunto de acciones y/o actividades que son efectuadas por el investigador para la recopilación de aquellos datos que se requieren para dar una respuesta a las interrogantes de investigación y comprobar las premisas planteadas. En este sentido, en la presente investigación se empleó una encuesta como técnica, ya que es uno de los métodos más utilizados para recoger datos en las investigaciones cuantitativas, siendo esta una entrevista que se realiza a una gran cantidad de personas a través de un cuestionario predefinido en relación a un tema específico.

Hernández y Mendoza (2018), expone que los cuestionarios son los instrumentos compatibles con la técnica de encuesta, consiste en un conjunto de preguntas que se formulan por cada variable a medir; los autores mencionan que las preguntas pueden ser cerradas o abiertas; además, se deben formular de forma clara, directa y comprensible. En este caso, se recurrió a la formulación de preguntas cerradas en torno a la implementación de la política de modernización y la mejora continua en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación de un hospital de Lima.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

El cuestionario fue autoadministrado y se entregó a los colaboradores en función de que cada participante pudiera seleccionar su respuesta en cada uno de sus planteamientos; así mismo, adoptó un escalamiento de Likert que facilitó el medir la actitud o reacción de los encuestados ante una afirmación: (5) Muy de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo, (2) En desacuerdo y (1) Totalmente en desacuerdo.

Así mismo, el cuestionario dispuso de tres sesiones: en la sesión 1 se recopiló información general de los encuestados, en la sesión 2 se presentaron todas las afirmaciones inherentes a la variable 1 (Política de Modernización de la Gestión Pública) y sus

dimensiones contando con 28 ítems y finalmente, en la sesión 3 se dispuso de las premisas relacionada a la variable 2 (Mejora continua) con 22 premisas.

3.7.3. Validación

De acuerdo con Arispe et al. (2020), todos los instrumentos empleados en una investigación fueron sometidos a un proceso de validación, siendo este el grado en que un instrumento permite medir a la variable considerando su contenido, criterio, constructo y la opinión de los expertos. Para ello, las actividades a desarrolladas fueron:

- a. La definición de las variables y su operacionalización con sus dimensiones e indicadores, que se fundamentó en la revisión sistemática de la literatura acerca de estos constructos con el fin de asegurar que se han considerado los elementos más relevantes para su estudio en la elaboración de los ítems que conforman los instrumentos.
- b. Una vez que se tienen elaborados los instrumentos, se procedió a validar su contenido ya que esto permitió conocer el nivel en que el instrumento presenta un dominio determinado del contenido de una de las variables que se desean medir; por ello, es necesario garantizar que estas se encuentran representadas en la totalidad de los ítems planteados en las diferentes sesiones del instrumento, pues la validación implica la evaluación de un concepto, como lo sugiere Hernández y Mendoza (2018).

En este sentido, la validación de contenido se efectuó a través de un juicio de experto recurriendo a cinco especialistas en Políticas Públicas y Mejora Continua en la Gestión Pública, con una experiencia promedio de cinco años, a los fines de valorar la pertinencia (¿Realmente el ítem aborda la dimensión del constructo a medir?), relevancia (¿El ítem es importante para

medir el constructo?) y claridad (¿El ítem es claro?) de cada una de las premisas formuladas en el cuestionario.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad es el nivel en que un instrumento es capaz de generar resultados consistentes al ser aplicada a una muestra (Arispe et al., 2020); siendo esta la razón para la que cada instrumento debe pasar por un proceso de verificación de la confiabilidad. Por su parte, Hernández y Mendoza (2018), refieren la necesidad de conocer que tan consistentes o confiables son los instrumentos empleados y para ello, existen varios métodos para su cálculo los cuales emplean fórmulas matemáticas que arrojan coeficientes de fiabilidad cuyos valores oscilan entre 0 (confiabilidad nula) y 1 para confiabilidad perfecta.

En este caso, se recurrió al cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach que permite valorar el nivel de uniformidad o consistencia interna de las premisas formuladas cuando se ha empleado un escalamiento de Likert. En este sentido, se realizó una prueba piloto con el 25% de la muestra; es decir con 21 trabajadores de la muestra probabilística, según la recomendación de Supo (2013). Esta prueba ayudó a determinar y corregir problemas de comprensión del instrumento por parte de los encuestados, permitiendo el control de calidad sobre los datos recabados.

En la valoración e interpretación del Coeficiente de Cronbach, se asumió la escala de valoración propuesta por Palella y Martins (2003), que se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2

Rangos para la interpretación del Coeficiente α de Cronbach.

Rango	Magnitud
(0,81 a 1)	Muy Alta
(0,61 a 0,80)	Alta
(0,41 a 0,60)	Moderada
(0,21 a 0,40)	Baja
(0 a 0,20)	Muy Baja

Nota: Elaborado a partir de Palella y Martins (2003).

Los resultados obtenidos para la variable Política de Modernización de la Gestión Pública, según el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 93.4%, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Resultados de confiabilidad: Política de Modernización de Gestión Pública

Alfa de Cronbach	N de elementos
.934	28

Los resultados que se obtuvieron para la variable de Mejora Continua, al calcular el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 97.4%, tal como se aprecia en la tabla 4.

Tabla 4

Resultados de confiabilidad: Mejora Continua

Alfa de Cronbach	N de elementos
.974	22

Es importante mencionar que, el cuestionario se diseñó con el aplicativo Google Forms, una vez socializada la encuesta y obtenidas las respuestas, estas se procesaron y analizaron utilizando el Programa Minitab lo que permitió valorar la confiabilidad de cada una de las variables, gracias a los conocimientos y el dominio del paquete ofimático; así como, de las pruebas y análisis estadísticos a realizar para el procesamiento de los datos; para ello, se utilizó la versión en línea que otorga un período de prueba con una duración de 30 días sin que haya la necesidad de adquirir la licencia.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para procesar y analizar los datos recopilados se cumplió con las siguientes actividades:

1.- El cuestionario fue entregado a cada uno de los trabajadores y estos respondieron seleccionando alguna de la alternativa según su grado de acuerdo o desacuerdo con el

planteamiento efectuado; una vez concluido el trabajo de campo, los datos serán organizados, codificados y registrados en una matriz de datos en Excel; se trata de un proceso planificado, sistemático y progresivo que permitió el análisis de la información. Al respecto Hernández y Mendoza (2018) refiere que, el análisis de datos no es un proceso aislado sino sistémico donde se organizan y manipulan los datos recabados para poder interpretarlos, analizarlos, establecer relaciones e identificar patrones para extraer los significados que permitirán formular las conclusiones de la investigación.

2.- En virtud de que la información se presentaría en gráficos y tablas de frecuencia, se procedió a la elaboración de los mismos en Excel para posteriormente, realizar su debita interpretación y análisis.

3.- Una vez finalizada la interpretación y análisis de los resultados, se efectuó a la comprobación de las hipótesis con apoyo del software Minitab a través del cálculo de coeficiente de correlación. Según Hernández y Hernández (2018), hay una fase donde se comprueban las hipótesis planteadas con apoyo de la estadística inferencial con el propósito de conocer sí la premisa que se ha formulado para la población es congruente con los datos arrojados por la muestra. Para ello, se desarrollaron las siguientes actividades:

a. Se efectuó una prueba de normalidad al conjunto de datos de cada una de las variables, cuyo resultado permitió precisar cuál es el estadígrafo de correlación a emplear para la contrastación de las hipótesis según la naturaleza paramétrica o no de los datos que representaron a cada variable. Como la muestra de datos es mayor a 50, se recurrió a la Prueba de Kolmogórov-Smirnov, que es una prueba de bondad de ajuste para determinar sí el conjunto de datos se ajusta a una distribución normal; además, se define el siguiente criterio de selección del estadígrafo:

Sí el conjunto de datos sigue una distribución normal; es decir, son paramétrico se emplea un Coeficiente de Pearson; de lo contrario, se calculará un coeficiente de

correlación de Rho de Spearman en el caso de que los datos sean no paramétricos y no se ajusten a una distribución conocida como la normal.

Desde esta fase de la investigación, no se puede definir cuál de los dos coeficientes de correlación va a emplearse ya que se debe analizar la normalidad de los datos como requisito imprescindible para elegir el estadígrafo de correlación bien sea de Pearson o de Spearman.

b.- Determinada la normalidad o no de los datos; en consecuencia, se procedió a cumplir con la selección del estadígrafo de correlación y se procedió a su cálculo con ayuda de Minitab Web.

c.- Una vez obtenido este resultado se efectuó la interpretación del coeficiente, tomando en cuenta el valor del estadígrafo, el cual oscila entre 0 y 1; de manera que, en la medida en que el coeficiente de correlación se acerca a 1 se dice que la relación es fuerte; mientras que, valores cercanos a 0 indican una relación débil o escasa, como se muestra en la Tabla 4.

Adicionalmente, se analizó el signo (positivo o negativo), considerando que si el valor de estadígrafo es positivo indica una relación directa; es decir que, en la medida en que la variable independiente aumenta su valor en esa misma proporción aumentará el valor de la variable dependiente; de lo contrario, el coeficiente de correlación negativa refleja una relación inversa entre las variables de investigación.

Tabla 5

Escala de interpretación del Coeficiente de Pearson o Spearman

Rango	Magnitud
1	Correlación perfecta
[0.91; -1)	Correlación muy fuerte
[0.76; 0.90)	Correlación considerable
[0.51; 0.75]	Correlación media.
[0.26; 0.50]	Correlación débil

[0.25; 0.11]
 (0 ; 0.10]
 0

Correlación muy débil
 Correlación escasa
 Correlación nula

Nota. Elaborado a partir de información de Hernández et al. (2014).

3.9. Aspectos éticos

La investigación cumplió con los aspectos éticos que define el “Reglamento de Código de ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener”; de esta manera, se trabajó con un consentimiento informado al solicitar los permisos que eran necesarios a la institución hospitalaria y al departamento en el cual se desarrolló el estudio como principales unidades de análisis. En este sentido, los aspectos éticos considerados fueron:

- 1) **Protección y Respeto de los participantes y diversidad sociocultural**, porque durante el proceso investigativo se garantizaron los derechos de los participantes; así como, se respetó su dignidad humana y se protegió su identidad, confidencialidad y privacidad; así como, se respetó la diversidad de criterios.
- 2) **Consentimiento informado y expreso**: El estudio fue elaborado bajo la manifestación de voluntad libre, inequívoca y específica de todos los participantes en la investigación; de manera que, los datos recopilados fueron de uso exclusivamente académicos.
- 3) **La divulgación responsable de la investigación y sus resultados**: El estudio mantuvo el respeto como base fundamental de todas las actividades y actuaciones que se realizaron en ocasión de la investigación; en este sentido, se consideró la autenticidad, pertinencia y responsabilidad en la divulgación de sus principales hallazgos.
- 4) El presente se realizó bajo estricto **cumplimiento las normativas nacionales e internacionales** que se encuentran vinculados al objeto de investigación.

- 5) En la investigación se mantuvo el criterio centrado en la **contribución científica y académica** que deja el estudio y de los aportes para el mejoramiento de la gestión pública, en pro de consolidar y materializar la visión de un Estado eficiente, transparente y centrado en la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía.
- 6) Por otra parte, la investigación cumplió con la rigurosidad científica en el diseño y desarrollo de los diferentes instrumentos para la recopilación de los datos, garantizando que se genere una información fidedigna y válida conforme a los fines de la investigación.
- 7) Adicionalmente, el estudio fue evaluado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener para garantizar que se han cumplido todas las exigencias en materia académica, metodológica y ética.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

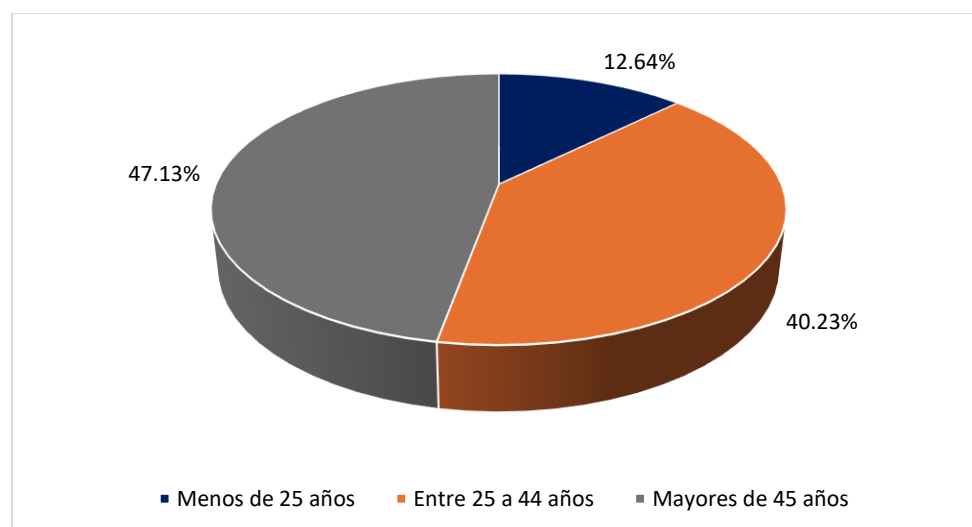
En este capítulo se presentan los resultados del proceso de investigación, una vez culminado el recojo y procesamiento de los datos obtenidos a partir de la aplicación de una encuesta a los funcionarios administrativos y asistenciales de un departamento asistencial en un hospital de Lima.

4.1.1.1. Análisis sociodemográfico.

En la figura 2 se puede observar la caracterización de la muestra considerando la edad de sus integrantes.

Figura 2

Caracterización etaria de la muestra

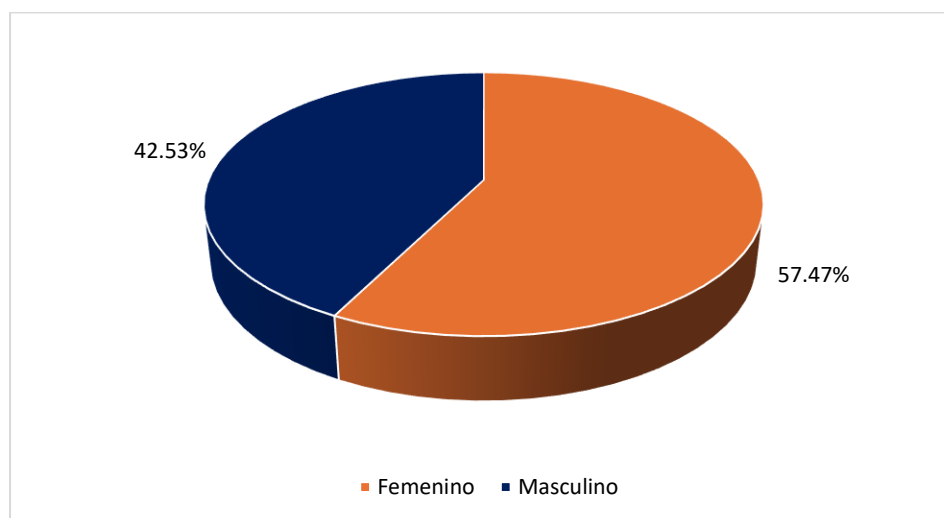


Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

El 47.13% de los colaboradores entrevistados son mayores de 45 años de edad, un 40.23% se encuentran entre los 25 y 44 años; mientras que, una minoría de 12.64% son funcionarios con una edad menor a los 25 años. Como se puede apreciar, la composición etaria es diversa con una importante proporción de funcionarios adultos que superan los 25 años y una escasa representación de trabajadores jóvenes.

Figura 3

Caracterización de los trabajadores consultados de acuerdo al género



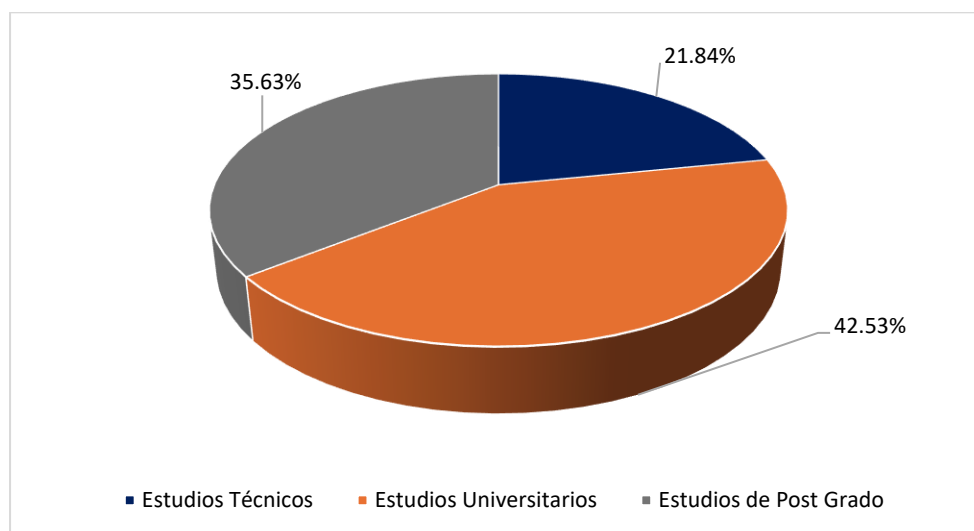
Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

En la figura 3, se tiene la composición según el género de la muestra, observándose que es predominantemente femenina al ser este el género con mayor representación con el 57.47% de la población de trabajadores consultados en el área asistencial abordada; entretanto, la población masculina apenas representa el 42.53%.

Considerando el grado de instrucción, el 42.53% de los funcionarios poseen estudios universitarios, un 35.63% se encuentran formados a nivel de post grado y un 21.84% completaron una formación a nivel técnico, tal como se observa en la figura 4. Se puede afirmar que, la muestra de funcionarios públicos de este departamento tiene una preparación académica entre técnica y de post grado.

Figura 4

Caracterización de la muestra considerando el nivel educativo

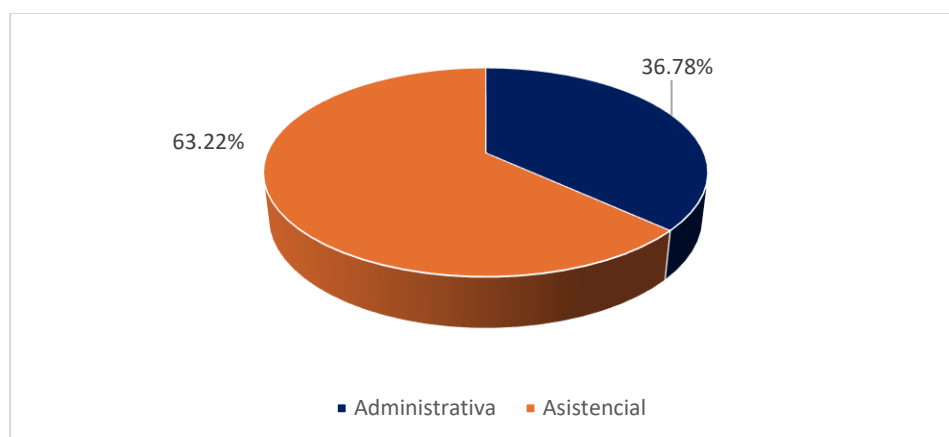


Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

En la figura 5, se observa que un 63.22% del personal consultado en este estudio pertenece al área asistencial; entretanto, un 36.78% desempeña funciones administrativas.

Figura 5

Composición de la muestra según el área de trabajo

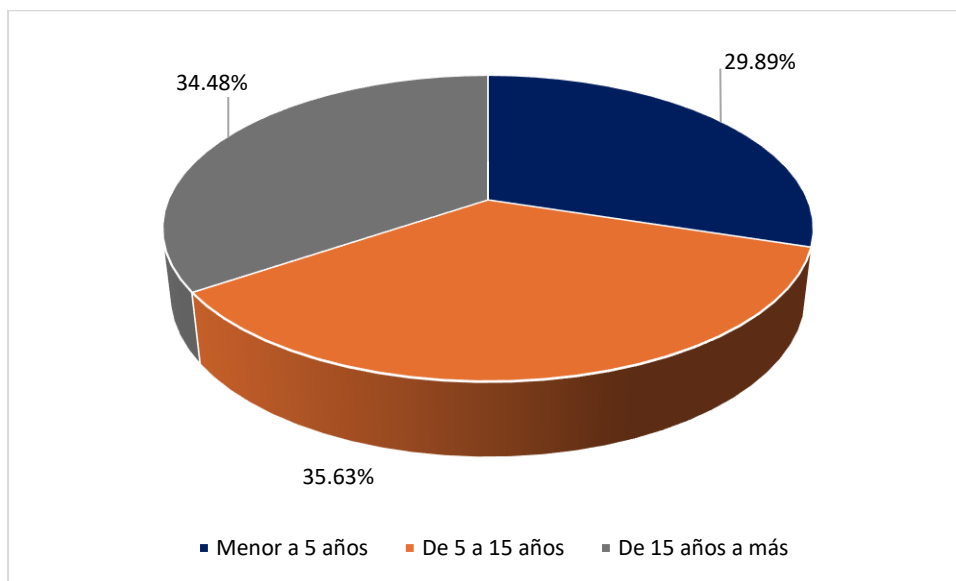


Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

Los resultados que se muestran en la figura 6, reflejan la distribución de la muestra al tomar en cuenta los años de servicios del personal encuestado.

Figura 6

Distribución de la muestra considerando los años de servicio



Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

El 35.63% del personal tiene entre 05 y 15 años de funciones en la administración pública, un 34.48% ya tiene 15 o más años de servicios y un 29.89% tiene un tiempo menor a 05 años de funciones. Se puede afirmar que, una mayoría de los trabajadores compuesta por un 70.11% ya tiene una antigüedad de más de 05 años.

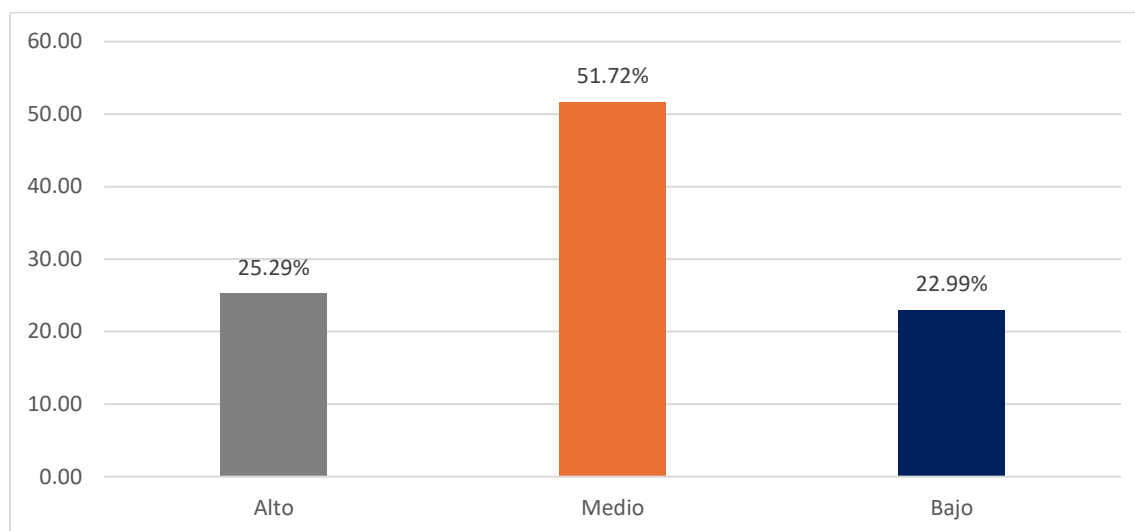
Nivel de variable 1: Política de Modernización de la Gestión Pública

Empleando una Escala de Stanones, se realizó el baremo de los datos que representan a las variables considerando tres niveles: alto, medio y bajo para la interpretación de la percepción de los trabajadores en relación a las dimensiones cada una de las variables de investigación.

Los resultados para la variable de política de modernización de la gestión pública se presentan a continuación en la figura 7.

Figura 7

Niveles para la Variable 1: PNMGP



Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

La implementación de la política de modernización en este centro hospitalario, en particular en un área asistencial, de acuerdo con el 51.72% la percepción de los trabajadores se encuentra en un “Nivel Medio”, el 25.29% lo ubica en un “Nivel Alto” y el restante 22.99% considera que apenas alcanza el “Nivel Bajo”.

Esto indica que la adopción de esta política ha estado centrada medianamente en las expectativas de los usuarios y en la satisfacción de sus necesidades, asumiendo diferentes estrategias para fortalecer los servicios asistenciales ampliando su alcance de forma moderada; además de, han emprendido transformaciones importantes en sus procesos internos que pueden traducirse en mejoras significativas en los tiempos de respuesta, mediante el diseño de indicadores que permiten monitorear relativamente el desempeño de los servicios e identificar las posibles desviaciones tempranamente en pro de garantizar la satisfacción de los usuarios. En este sentido, la política de modernización de la gestión pública en este departamento se ubica en un nivel entre medio y alto.

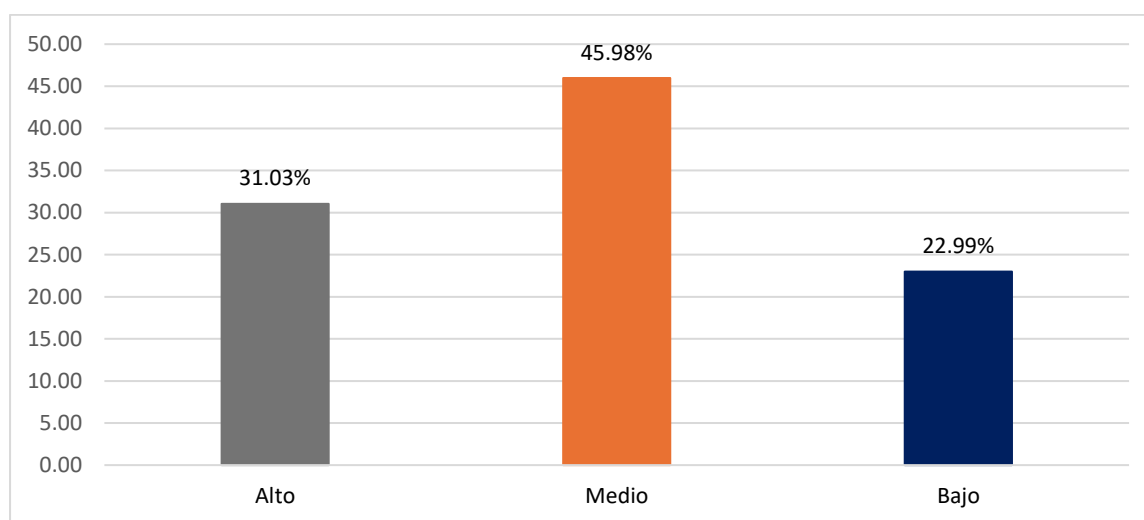
A continuación, se muestran los resultados considerando las dimensiones de la variable.

a) Dimensión 1: Política pública y regulación

En la figura 8, se presentan los resultados concernientes a esta dimensión.

Figura 8

Niveles para la dimensión de política pública y regulación



Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

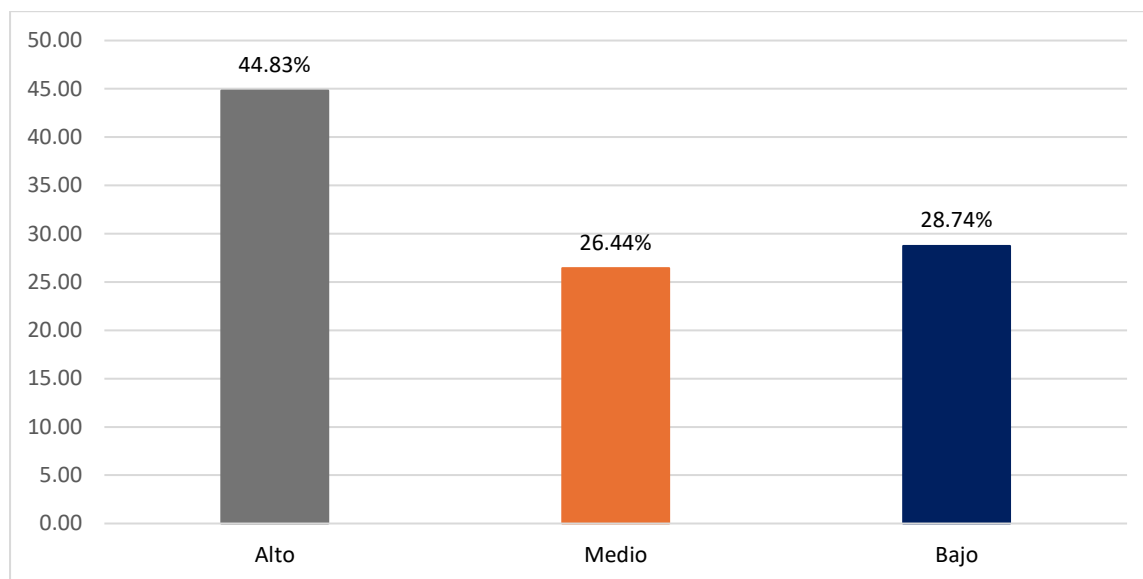
El 45.98% de los funcionarios consultados valoran que el diseño e implementación de las políticas públicas en el sector salud y la creación de mecanismos para regular su ejercicio se ubica en un “Nivel Medio”, un 31.03% la ubican en un “Nivel Alto” y un 22.99% consideran que se encuentra en un “Nivel Bajo”. Es decir que, las políticas públicas moderadamente se ajustan a las necesidades de los ciudadanos evidenciando la existencia de factores que impiden un desempeño de mayor eficiencia y eficacia, no sólo en su conceptualización, diseño y puesta en marcha sino en la existencia de herramientas de control que puedan garantizar totalmente que la utilización de los recursos del Estado se enfocan en la generación de bienestar a la ciudadanía al brindarles servicios de mayor efectividad en este departamento; así mismo, garantizan que las intervenciones técnicas,

operativas y administrativas que se impulsan en el departamento sólo permiten moderadamente el abordaje de las deficiencias para solucionar los problemas de los usuarios.

b) Dimensión de Estrategias de intervención

Figura 9

Niveles para la dimensión de estrategias de intervención



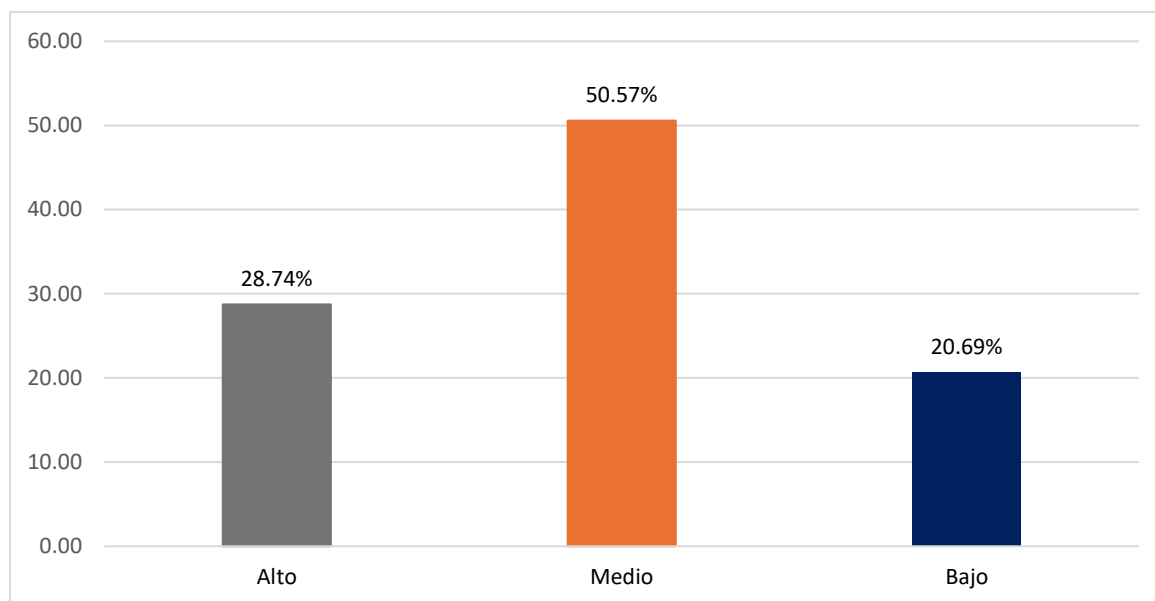
Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

El 44.83% de la percepción de los trabajadores califican en un “Nivel Alto” la implementación de las estrategias de intervención en el departamento; entretanto, un 28.74% orienta su valoración hacia un “Nivel Bajo” y el restante de 26.44% considera que se encuentra en un “Nivel Medio”. En este caso, se evidencia que las estrategias diseñadas y empleadas en el mencionado departamento se encuentran alineadas a los objetivos y metas de la institución hospitalaria, contribuyendo de manera alta al incremento del alcance y cobertura de los servicios y ha permitido aumentar la cadena de valor de los diferentes servicios que se brindan a la colectividad logrando las coordinaciones necesarias para atender las solicitudes de los ciudadanos, dar respuestas a sus demandas y satisfacer sus expectativas.

c) Dimensión de Bienes y servicios

Figura 10

Niveles para la dimensión de Bienes y Servicios



Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

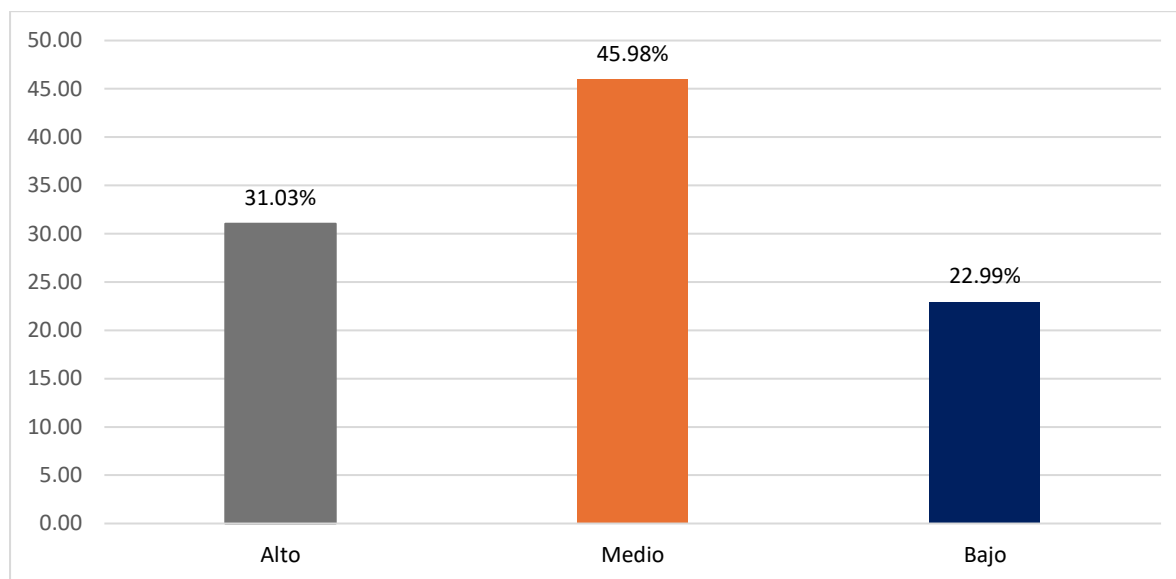
El 50.57% de los funcionarios encuestados han ubicado a la dimensión de bienes y servicios prevista en la evaluación de la política de modernización en un “Nivel Medio”, un 28,74% lo califican en el “Nivel Alto” y el 20.69% en el “Nivel Bajo”. En este sentido, los resultados indican que medianamente los servicios han sido diseñados tomando en cuenta las características socioeconómicas y culturales de los usuarios; así como, un enfoque de género y la disponibilidad de recursos materiales, humanos y las condiciones de la infraestructura hospitalaria; por lo que medianamente, se puede decir que el departamento brinda un servicio de calidad en función al conjunto de requerimientos y necesidades de los usuarios atendiendo a los criterios de eficiencia, eficacia y sostenibilidad en cuanto al uso racional de los recursos que posee el departamento; de modo que, la gestión de los bienes y los servicios del departamento oscila entre el nivel medio y alto.

d) Dimensión de Gestión interna

En la figura 11, se muestran detalladamente los niveles alcanzados en esta dimensión según la percepción de los funcionarios del departamento.

Figura 11

Niveles para la dimensión de gestión interna



Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

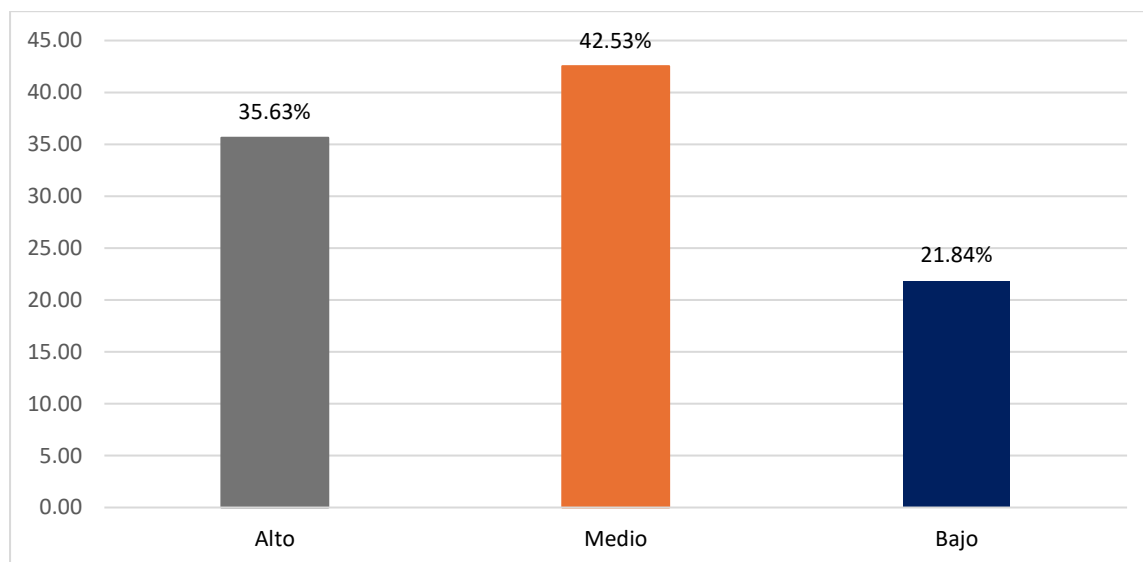
El 45.98% de los servidores públicos del departamento consideran que la gestión interna en el departamento se encuentra en un “Nivel Medio”, un 31.03% opinan que está en un “Nivel Alto” y finalmente, 22.99% la ubican en un “Nivel Bajo”. Medianamente, los procesos a lo interno del área han sido desarrollando fundamentándose en los criterios de eficiencia, eficacia y transparencia; además, la estructura organización responde relativamente a una política institucional orientada a materializar resultados y a lograr la simplificación de los procedimientos; de manera que, moderadamente se facilite la articulación de los sistemas administrativos para un mayor desempeño laboral de los trabajadores. Así mismo, la gestión del presupuesto asignado relativamente se enfoca en la satisfacción de todos los requerimientos para la prestación de los servicios a la ciudadanía,

mejorando su experiencia como usuario y facilitando la obtención de resultados en un nivel medio-alto.

e) Dimensión de Resultados

Figura 12

Niveles para la dimensión de resultados



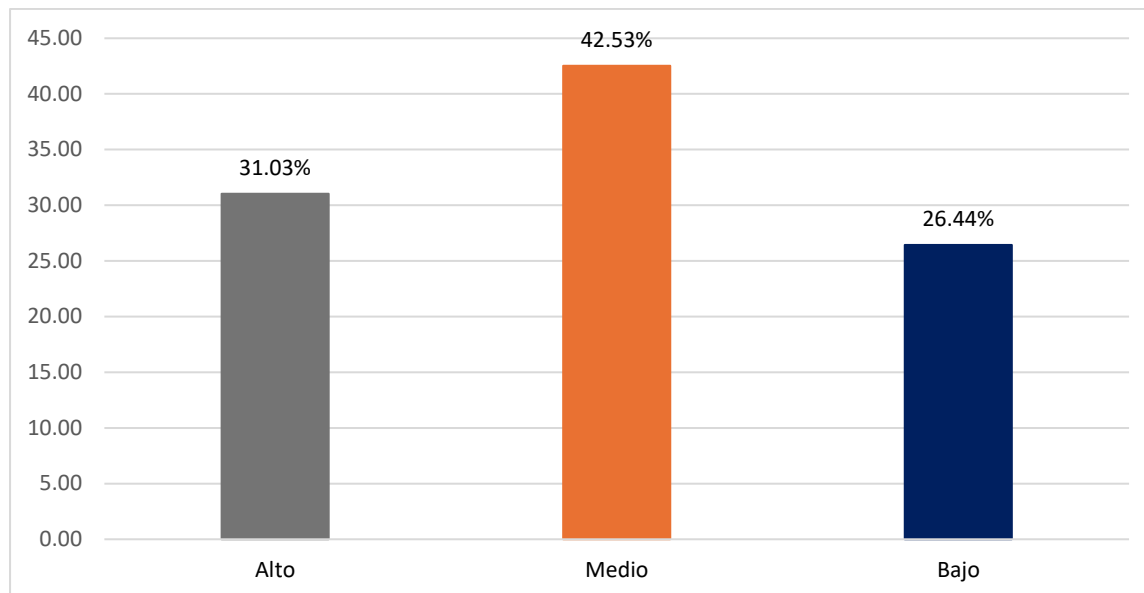
Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

El 42.53% de los funcionarios de una dependencia asistencial han evaluado la dimensión de resultados de la política de modernización de la gestión pública en un “Nivel Medio”, un 35.63% la califica en el “Nivel Alto” y un 21.84% en el “Nivel Bajo”. Esto indica que forma relativa, el departamento cuenta con indicadores que le permiten medir su gestión en términos de desempeño conforme a las metas y objetivo que institucionalmente se han fijado; además de, efectuar moderadamente un seguimiento a los niveles de satisfacción en los usuarios respecto a los servicios prestados y analizar dónde están los puntos de mejoras identificando las brechas existentes con relación a los servicios esperados para trazar estrategias que permitan superar esas deficiencias; de modo que, la gestión de los resultados se encuentran en un nivel medio alto.

Nivel de variable 2: Mejora continua

Figura 13

Niveles para la variable de Mejora continua

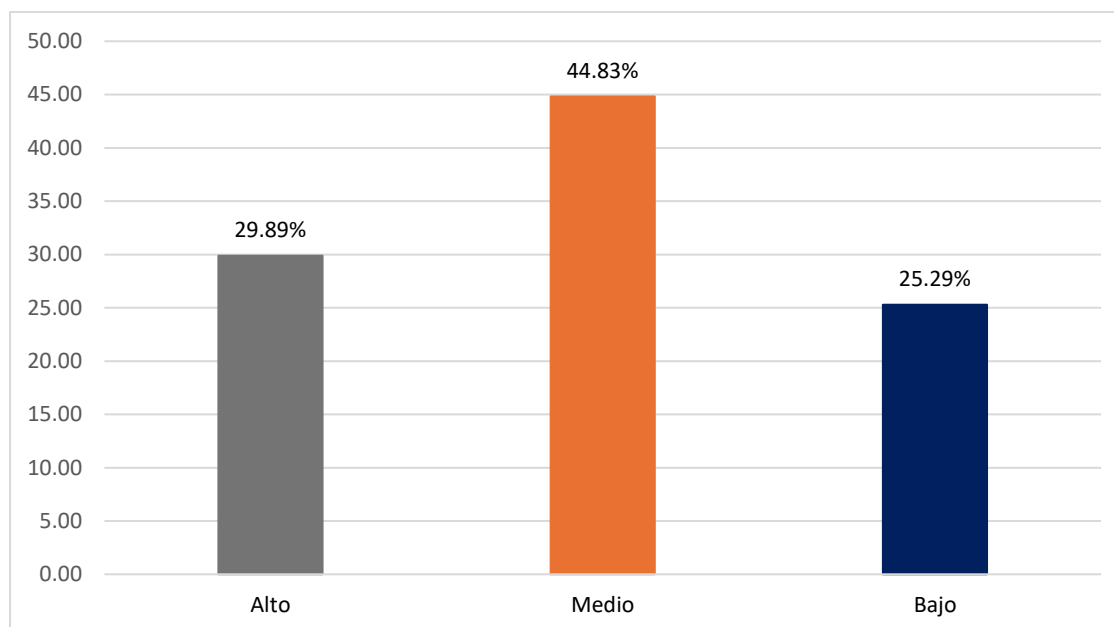


Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

El 42.53% de las percepciones recabadas del personal administrativo y asistencial del departamento indican que el proceso de mejora continua se ubica en un “Nivel Medio”, el 31.03% considera que está en un “Nivel Alto” y el 26.44% en un “Nivel Bajo”. Es decir que, el ciclo de planificación, ejecución, verificación y actuación en la gestión de este departamento se cumple en un nivel medio-alto existiendo posibilidades de seguir impulsando cambios en la puesta en marcha de la política de modernización para mejorar sostenidamente los bienes y servicios.

Para esta variable, se definieron cuatro dimensiones atendiendo a las fases establecidas en el llamado Ciclo de Deming centradas en el Planificar, Hacer, Actuar y Verificar.

A continuación, se presentan los resultados para cada una de ellas:

a) Dimensión: Planificar**Figura 14***Niveles para la dimensión planificar*

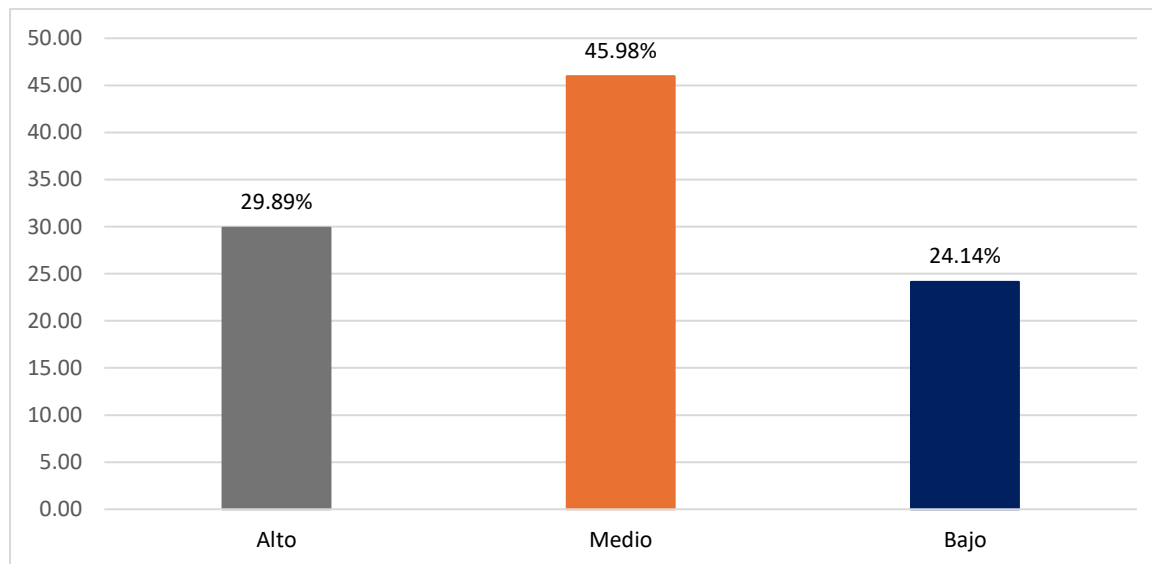
Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

Como puede apreciarse en la figura 13, el 44.83% del personal encuestado en el departamento considera que la dimensión planificar se ubica en un “Nivel Medio”, un 29.89% la centra en un “Nivel Alto” y el 25.29% en el “Nivel Bajo”. Estos resultados indican que la gestión del departamento se efectúa relativamente de acuerdo a un diagnóstico de las necesidades, lo que le permite prever ciertos recursos, definir las metas y objetivos de los servicios, establecer medianamente los niveles de responsabilidad del personal e incluso analizar mesuradamente los factores de riesgos para trazar algunas estrategias que permitan impulsar cambios y transformaciones en el departamento. En este sentido, estos resultados permiten afirmar que la planificación en el marco del mejoramiento continuo previsto en la política de modernización se ubica en un nivel medio-alto en este departamento de un centro hospitalario en Lima.

b) Dimensión: Hacer

Figura 15

Niveles de la dimensión hacer



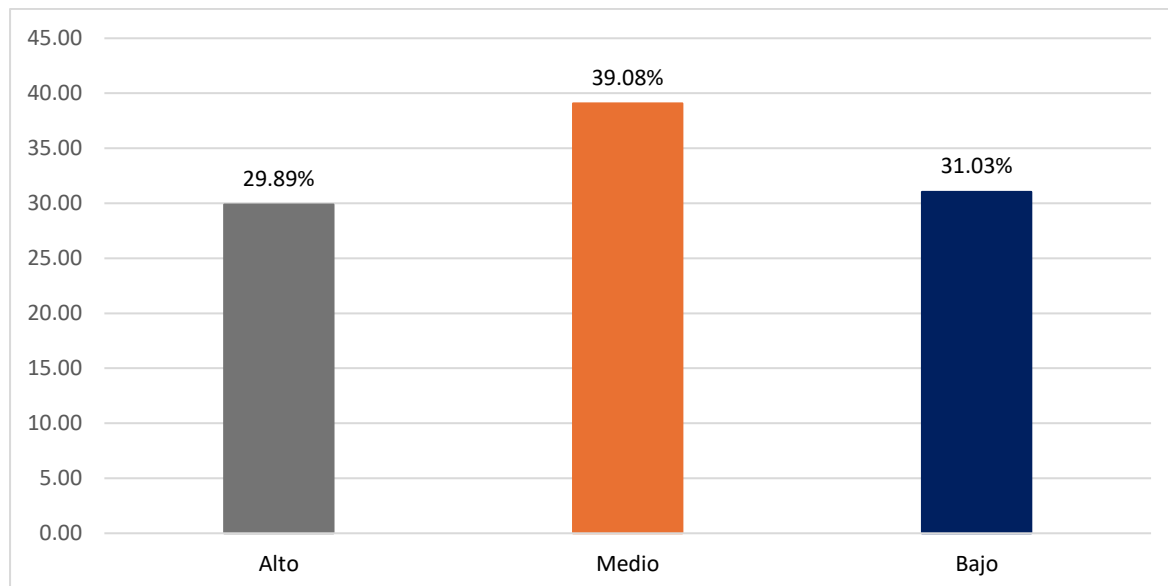
Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

Un 45.98% de las opiniones de los encuestados permitió ubicar a la dimensión hacer del ciclo de mejora continua en un “Nivel Medio”, un 29.89% considera que se encuentra en un “Nivel Alto” y el restante compuesto por el 24.14% de las percepciones se ubican en el “Nivel Bajo”. Esto evidencia que en el departamento mediamente se tiene un plan de acción que facilite las intervenciones públicas basado en el análisis contextual y en la recopilación, procesamiento y análisis de datos para obtener indicadores que faciliten el seguimiento de la gestión departamental; de manera mesurada, se desarrollan y ejecutan los planes de formación para incrementar las capacidades técnicas y profesionales de los funcionarios públicos en el área; así como, moderadamente se tiene un plan para abordar y reducir los factores de riesgo. En definitiva, la gestión del hacer correspondiente a la variable de mejora continua se ubica en un nivel medio-alto desde la percepción de los trabajadores del área asistencial que ha sido abordada en esta institución hospitalaria de Lima.

c) Dimensión: Verificar

Figura 16

Niveles para la dimensión de verificar



Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

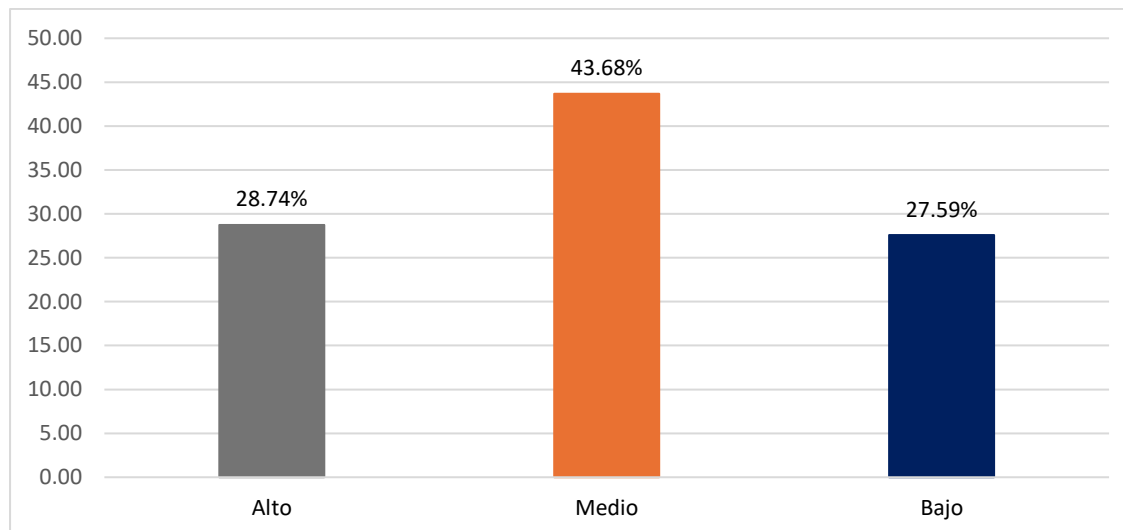
Conformen a los datos recabados, un 39.08% de las percepciones de los funcionarios públicos ubican la dimensión de verificación en un “Nivel Medio”; mientras que, el 31.03% la califica dentro de un “Nivel Bajo” y sólo un 29.89% consideran que está en un “Nivel Alto”. Estos resultados evidencian que en el departamento hay escasos mecanismos para realizar el seguimiento de la gestión pública y determinar si se cumplen con las metas trazadas, por lo cual no se detectan oportunamente las desviaciones ni se generan los reportes correspondientes y se establecen los niveles de compromisos necesarios en el personal para emprender las mejoras necesarias.

En este sentido, se determinó que la tendencia en esta dimensión oscila entre media y baja, demostrando que hay deficiencias institucionales para el seguimiento y control de los procesos institucionales y para asegurar la calidad de los servicios que se brindan a la colectividad.

d) Dimensión: Actuar

Figura 17

Niveles para la dimensión de actuar



Nota. Gráfico elaborado a partir de información obtenida del cuestionario aplicado, 2025.

El 43.68% de los encuestados consideran que la actuaciones en el contexto de mejora continua en el departamento se encuentra en el “Nivel Medio”, un 28.74% la valoran en el “Nivel Alto” y el restante de 27.59% la califican como un “Nivel Bajo”, lo cual indica que las brechas identificadas de manera relativa son detonantes de actuaciones o planes de acción preventivos que buscan solventar las problemáticas y abordar las deficiencias identificadas; moderadamente, se estandarizan y estos los procedimientos y protocolos de acción para aumentar su efectividad ni se documentan los alcances obtenidos en su implementación; de manera que, haya una retroalimentación para perfeccionarlos, compartir las experiencias y dar a conocer las lecciones aprendidas a través de una revisión exhaustiva y constante del ciclo de mejora continua en este departamento.

Finalmente, se puede afirmar que el nivel de esta dimensión bajo la valoración de los trabajadores se localiza en un nivel medio con una tendencia débilmente orientada a ser alta, pues hay una proporción aproximadamente igual que la ubica hacia baja.

4.2. Análisis inferencial de los resultados

4.2.1. Prueba de Normalidad

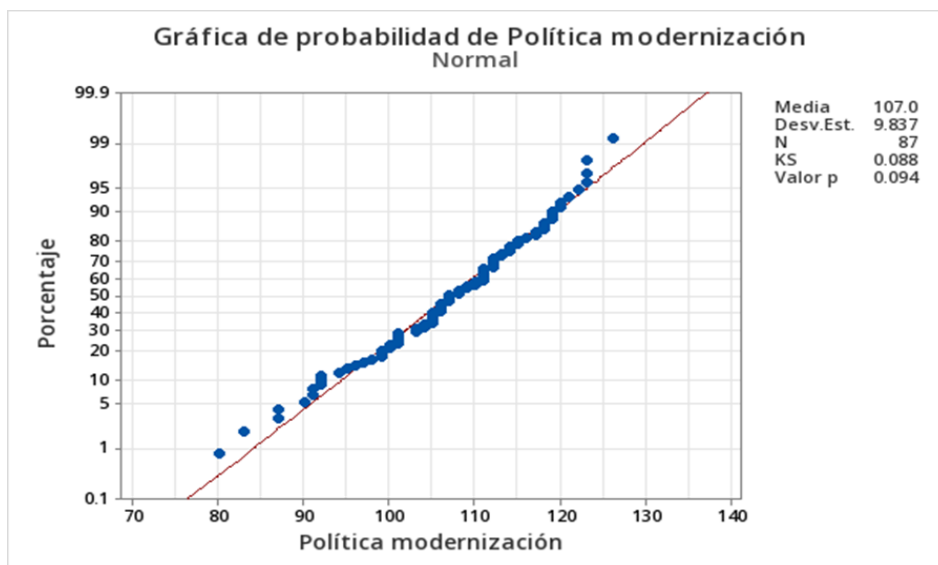
Para determinar la normalidad de los datos que representan a cada una de las variables de investigación, se empleó la Prueba de Kolmogorov-Smirnov que busca determinar si los datos provenientes de una población se ajustan a una distribución teórica conocida. La prueba se recomienda para muestra con un conjunto de datos superiores a 50, ya que tiene mayor capacidad para detectar las desviaciones de distribuciones específicas; en este caso, la prueba se aplicó con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error α de 5% siguiendo el criterio de decisión:

.- Sí el valor de la significancia resultante (ρ) es menor al valor de α , entonces se rechaza la hipótesis de normalidad de los datos (H_0). En caso contrario; es decir, $\rho \geq \alpha$ se acepta la hipótesis nula.

En la figura 18, se presentan los resultados inherentes a la prueba de normalidad para los datos de la variable 1 definida como Política de Modernización de la Gestión Pública.

Figura 18

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable 1



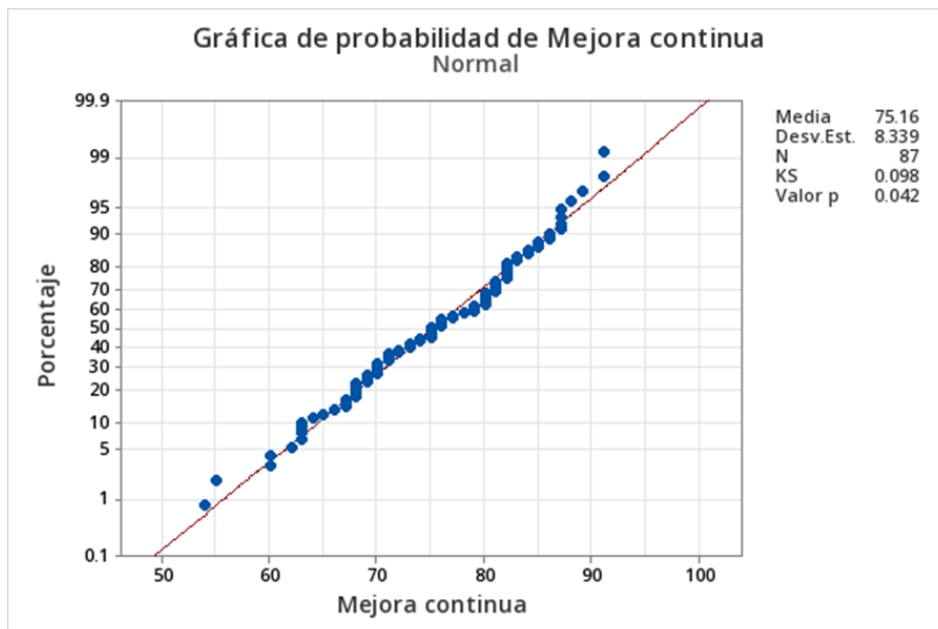
Nota. Gráfico obtenido a partir del procesamiento inferencial de los datos en Minitab, 2025.

Como se puede apreciar, el valor obtenido de ρ es de 0.094; es decir, es mayor al valor de la significancia definida de α (5%); entonces, cumpliéndose que $\rho \geq \alpha$ se puede afirmar que, no hay argumento estadístico para rechazar la hipótesis de normalidad (H_0) de este conjunto de datos, procediendo a declarar que los datos que representan a la variable de política de modernización siguen una distribución conocida (Normal).

En la figura 19, se presentan los resultados de la prueba de normalidad para la variable 2 de mejora continua.

Figura 19

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la variable 2



Nota. Gráfico obtenido a partir del procesamiento inferencial de los datos en Minitab, 2025.

En virtud de que la significancia resultante ρ es de 0.042 y es inferior al valor determinado de 0.05 (α); entonces, se puede asegurar que las evidencias estadísticas conducen a rechazar la hipótesis de normalidad de los datos (H_0) y a aceptar la alternativa (H_1) que asegura que los datos correspondientes a la variable de mejora continua no se ajustan a una distribución específica como la Normal; afirmándose que estos datos no son paramétricos.

La no congruencia entre las pruebas de normalidad reflejan que los datos que representan a las variables de investigación no son paramétricos; en este sentido, la determinación de correlaciones entre ellas se efectuó con el Coeficiente Rho de Spearman.

4.2.2. Comprobación de las hipótesis de investigación

Para la hipótesis general:

Hi: La política de modernización de la gestión pública se relaciona positivamente con la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

Ho: La política de modernización de gestión pública no se relaciona positivamente con la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

En la tabla 6, se presenta los resultados correspondientes al cálculo del Coeficiente de Correlación (Rho) de Spearman para la determinación de la relación existente entre la política de modernización y la mejora continua en el departamento de medicina física y rehabilitación en un hospital de Lima.

Tabla 6

Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables de investigación

Muestra 1	Muestra 2	N	Correlación	IC de 95% para ρ	Valor p
Mejora continua	Política modernización	87	0.657	(0.502, 0.771)	0.000

Nota. Información obtenida del procesamiento inferencial de los datos en Minitab, 2025.

En virtud de que el valor de la significancia resultante ρ es de 0.000 y cumpliéndose que es menor a la significancia α de 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) que afirmaba que entre ambas variables no hay una relación estadística; en consecuencia, se aceptan la hipótesis alternativa (H_1) que asegura que hay una relación positiva entre las

variables de investigación, lo cual se confirma al analizar el valor del estadígrafo Rho que fue de 0.657, con lo cual se deja evidencia de una relación directa, positiva y media entre la política de modernización y el proceso de mejora continua que experimenta el departamento evaluado en un centro hospitalario en Lima, como se planteó en la hipótesis general.

Para la hipótesis específica 1:

H₁: El componente de política pública y regulación se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

Tabla 7

Coefficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de política y regulación con la mejora continua

Muestra 1	Muestra 2	N	Correlación	IC de 95% para ρ	Valor p
Mejora continua	Política y Regulación	87	0.286	(0.076, 0.472)	0.007

Nota. Información obtenida del procesamiento inferencial de los datos en Minitab, 2025.

Como se aprecia en la tabla 7, el valor de la significancia (ρ) es de 0.007 y es inferior al valor determinado para α de 0.05; se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa (H_1), la cual aseguraba la existencia de una relación entre esta dimensión de la política de modernización de la gestión pública y la mejora continua en el área asistencia investigada en un hospital de Lima. De esta manera, el estadígrafo de correlación de Spearman tiene un valor de 0.286 denotando una correlación directa, positiva y débil entre los parámetros asociados; conduciendo a aceptar el planteamiento efectuado en la hipótesis específica 1; es decir, el componente de política y regulación se relaciona positivamente con la mejora continua en los procesos de este departamento.

Para la hipótesis específica 2:

H₂: El componente de estrategia de intervención se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencia de un hospital de Lima, Perú 2025.

En la tabla 8, se presentan los resultados correspondientes al cálculo del Coeficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de estrategias de intervención el proceso de mejora continua.

Tabla 8

Coeficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de estrategias de intervención y la mejora continua

Muestra 1	Muestra 2	N	Correlación	IC de 95% para ρ	Valor p
Mejora continua	Estrategias de intervención	87	0.170	(-0.043, 0.369)	0.115

Nota. Información obtenida del procesamiento inferencial de los datos en Minitab, 2025.

En este caso, el valor de la significancia resultante es de 0.115 siendo mayor al margen de error establecido α (0.05); entonces, al cumplirse que $\rho \geq \alpha$ se procede a aceptar la hipótesis nula (H_0) que indica que: el componente de estrategias de intervención correspondiente a la variable de política de modernización de la gestión pública no se relaciona positivamente con la mejora continua. En este sentido, se afirma que no hay una relación entre esta dimensión el proceso de mejoramiento continuo en el departamento asistencia de un hospital limeño, como se había establecido en la hipótesis específica (H_2).

Para la hipótesis específica 3:

H₃: El componente de bienes y servicios se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

En la tabla 9, se tienen los resultados del cálculo del estadígrafo de correlación de Spearman entre la dimensión de bienes y servicios de la PNMGP y la mejora continua en un área asistencia en un hospital de Lima.

Tabla 9

Coefficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de bienes y servicios y la mejora continua

Muestra 1	Muestra 2	N	Correlación	IC de 95% para ρ		Valor p
Mejora continua	Bienes y servicios	87	0.462	(0.268,	0.620)	0.000

Nota. Información obtenida del procesamiento inferencial de los datos en Minitab, 2025.

Como se observa, el valor de ρ es 0.000 siendo menor al margen de error permitido de α (5%); se deduce que, al cumplirse $\rho < \alpha$ entonces no hay evidencia estadística para aceptar H_0 ; por tanto, se procede a aceptar la hipótesis alternativa (H_1) que asegura la existencia de una relación entre esta dimensión y la variable 2; así mismo, esta relación es positiva, directa y débil pues el valor del Rho es de 0.462; de esta manera, se confirma la premisa acerca de la existencia de una relación positiva expresada en H_3 ; es decir que, ante un ajuste mayor de los bienes y servicios del área asistencial a las necesidades de los ciudadanos más efectivo es el proceso de mejora continua en este departamento.

En este componente se diseñan los bienes y servicios que serán entregados para cubrir las necesidades de las personas y el cierre de brechas. Éstos deben responder a los criterios de prioridad que se establecen en el componente de Política Pública y Regulación

Para la hipótesis específica 4:

H₄: El componente de gestión interna se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

Tabla 10

Coeficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de gestión interna y la mejora continua

Muestra 1	Muestra 2	N	Correlación	IC de 95% para ρ	Valor p
Mejora continua	Gestión Interna	87	0.586	(0.414, 0.718)	0.000

Nota. Información obtenida del procesamiento inferencial de los datos en Minitab, 2025.

El valor de ρ resultante es de 0.000; es decir, inferior al margen de error de 0.05 (α) lo que indica que las evidencias estadísticas conducen a rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa que afirma la existencia de una relación entre la gestión interna como dimensión de la PNMGP y la mejora continua en un área asistencia de un hospital; entretanto, el valor del Rho de Spearman de 0.586 reafirman esa relación y la define como positiva, directa y media, lo que indudablemente conlleva comprobar el planteamiento específico de la hipótesis 4; es decir, al incrementar la gestión interna en el departamento también se aumentará y afianzará el proceso de mejoramiento continuo en el área y sus servicios.

Para la hipótesis específica 5:

H₅: El componente de los resultados se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

Tabla 11

Coeficiente de Correlación de Spearman entre la dimensión de resultados y la mejora continua

Muestra 1	Muestra 2	N	Correlación	IC de 95% para ρ	Valor p
Mejora continua	Resultados	87	0.096	(-0.118, 0.301)	0.378

Nota. Información obtenida del procesamiento inferencial de los datos en Minitab, 2025.

Al analizar los resultados que se reflejan en la tabla 10, se aprecia que la significancia obtenida es de 0.378 y es mayor a la establecida de α (0.05), lo que conduce a aceptar la hipótesis nula (H_0) que afirma que entre esta dimensión de la PNMGP no tienen relación alguna con la mejora continua del departamento evaluado; de esta manera, se rechaza el planteamiento hipotético específico 5 al no existir evidencia estadística que los asocien.

4.3. Discusión de resultados

En este apartado se procedió a efectuar una triangulación de los resultados alcanzados en la presente investigación y los obtenidos en estudios que han sido considerados como referencias en el marco teórico; así como, las bases teóricas expuestas que dan un fundamento para ampliar el análisis sobre los principales hallazgos de este estudio.

A través del análisis estadístico e inferencial, se pudo comprobar que la implementación de la política de modernización de la gestión pública en un área asistencial de un centro hospitalario en Lima se asocia de forma positiva, directa y media con la mejora continua con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.657 y una significancia p de 0.000, tal como se había planteado en la **hipótesis general**. Esta relación indica que en la medida en que se avanza en la adopción de las PNMGP, en esa misma magnitud se mejoran sus procesos internos, tanto administrativos como asistenciales, traduciéndose en un incremento de la calidad de los servicios que se prestan a los usuarios reforzando las etapas que componen el ciclo de mejora continua.

Al respecto **Rodríguez et al. (2023)**, también habían demostrado la existencia de esa relación positiva entre las mismas variables de investigación, lo cual lo condujo a afirmar que la política de modernización del Estado viene transformando el quehacer de las instituciones al impulsar cambios que son vitales para alcanzar mayores niveles de satisfacción en los ciudadanos; además, ratifica los hallazgos de **Hernández (2021)** al señalar que la

modernización de la gestión pública permite dejar atrás los modelos de gestión tradicionalista.

El estudio evidenció que la implementación de la PNMGP, bajo la percepción de los trabajadores del departamento evaluado se ubica en un nivel entre medio (51.72%) y alto (25.29%); mostrando que todavía los cambios en la gestión pública asistencial se encuentran en pleno desarrollo; sin embargo, hay evidencias de mejoras en la gestión de esta área hospitalaria como resultado de los cambios impulsados a nivel de planificación, ejecución, revisión y actuaciones de la política de modernización; con lo cual se confirma se apegó a los paradigmas que soportan la visión de la nueva gestión pública que conforme lo expuso **Valdés (2019), como se citó en Tapia (2022)** se apoya en el mejoramiento continuo; además, coincide con **Vásquez & Montenegro (2022)** en la premisa de que la modernización del Estado y sus componentes institucionales es un proceso que puede llegar a ser lento debido a la necesidad de inversiones, el replanteamiento estratégico y la construcción de una visión que además de compartidas pueda llevar a cabo de forma sostenida los cambios estructurales que demanda esta transformación de la gestión pública.

Así mismo, se constató la **hipótesis específica 1** al verificar la existencia de una relación directa y positiva entre la dimensión de política y regulación con respecto a la mejora continua en el área asistencial con un Rho de 0.286 y un margen de error ρ de 0.007; sin embargo, la intensidad de esta asociación tiende a ser escasa pues las políticas se alinean levemente a los requerimientos de los usuarios y se identificaron factores inherentes a la regulación de los procesos que afectan la eficacia y eficiencia de los servicios porque en el área asistencia hay poco mecanismos para el debido seguimiento y control tanto de los procesos como de sus resultados; razón por la cual, la etapa de verificación del ciclo de mejora continua se percibe en un nivel medio con tendencia a bajo.

Este hallazgo contradice lo afirmado por **Falcón et al. (2021)**, al señalar que las instituciones de salud deben tener control sobre su gestión para garantizar plenamente la satisfacción de las demandas de los ciudadanos que asisten a cada uno de sus servicios; sin embargo, reafirma lo señalado por **Freire (2019)** en su estudio de que para alcanzar estos niveles de efectividad en los servicios deben adoptarse políticas que generen cambios en el ámbito institucional con prácticas gerenciales que busquen la excelencia.

En la comprobación de la **hipótesis específica 2**, se determinó con una significancia obtenida de 0.115 que no existían evidencias a nivel estadístico para afirmar una relación positiva entre la dimensión de estrategia de intervención y la mejora continua; de esta manera, es notorio que al existir fallas en el control y seguimiento de la gestión también hayan deficiencia en las actuaciones pese a que la percepción de los trabajadores ubicaba este componente en un nivel entre alto y medio; no obstante, en la fase de actuación de la mejora continua se evidenció que relativamente las brechas identificadas en los servicios son atendidas a través de planes de acción y en esa misma medida se revisan las lecciones aprendidas para mejorar las estrategias de intervención, demostrando una baja retroalimentación en los procesos.

Estos resultados no se alinean a la aseveración de **Vásquez & Montenegro (2022)** al señalar la importancia de que la gestión pública moderna debe estar en constante retroalimentación para replantearse las estrategias de intervención del estado e identificar las posibles áreas de mejoras, ya que de acuerdo a la **Teoría General de Sistema** los sistemas administrativos son dinámicos y se encuentra en constante evolución; pero sí coincide con **Flores y Núñez (2021)**, quienes en su investigación demostraron que hay instituciones públicas donde no se cumple a cabalidad el ciclo de mejora de Deming afectando los resultados a nivel de gestión pública.

En la comprobación de la **hipótesis específica 3**, a través de un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.462 y un valor de significancia de 0.000 se determinó que entre la dimensión de bienes y servicios de la PNMGP y la mejora continua existía una relación directa, positiva y débil. Esto quedó demostrado en el hecho de que los servicios medianamente se encuentran diseñados considerando la caracterización social, económica y cultural de los usuarios; así como, el enfoque de género y la disposición de los recursos e infraestructura, lo cual les ha permitido mesuradamente brindar un servicio de calidad a los pacientes con criterios de efectividad y sostenibilidad pues la gestión de los bienes y servicios de acuerdo a la percepción de los trabajadores tiene un nivel medio-alto.

Este resultado no coincide con los obtenidos por **Rodríguez et al. (2023)**, al evaluar la incidencia de la política de modernización de la gestión pública en la mejora de los procesos administrativos de una unidad asegurando que pese a la implementación de la PNMGP no se percibía un estado modernizado cuyos principales servicios a la ciudadanía estuviesen centrados en lograr la satisfacción de las demandas de la población. En este orden de ideas, se aleja de las conclusiones de **Vásquez & Montenegro (2022)** que destaca que el proceso de modernización en las instituciones hospitalarias busca adaptar los bienes y servicios a la necesidades y expectativas de los usuarios mejorando de forma continua sus procedimientos para obtener altos estándares de desempeño institucional.

En la constatación de la **hipótesis específica 4**, se demostró que el componente de gestión interna de la PNMGP en el área asistencia de un hospital limeño, se relacionaba directa, positiva y medianamente con el mejoramiento continuo del departamento con un Rho de 0.586 y una significancia obtenida de 0.000. Además, la percepción de los funcionarios posicionaba esta dimensión en un nivel medio-alto, indicando que algunos procesos internos fueron conceptualizados bajo los principios de transparencia, eficiencia y eficacia respondiendo de manera relativa al enfoque de resultados y simplificación de los trámites y

procedimientos, con lo cual se había logrado un nivel medio de articulación administrativo que facilitaba un mejor desempeño del personal del área. Además, se conoció que medianamente el presupuesto está orientado a satisfacer los requerimientos necesarios para prestar los servicios previstos en el área.

De acuerdo a lo expuesto por **Vásquez & Montenegro (2022)**, el objetivo de la modernización en el área de salud es precisamente cambiar esas estructuras históricamente burocráticas que predominan en estas instituciones, rompiendo el esquema piramidal que impedía alcanzar un cierto grado de autonomía en la gestión interna; de esta manera, se impulsa la flexibilización y agilización de los procedimientos dándole mayor capacidad de respuesta a las instituciones frente a las demandas de los usuarios, lo que evidentemente se traduce en incrementar el valor agregado de los bienes y servicios.

Entretanto, **Ortiz et al., (2022)** destaca los logros alcanzados al combinar la política de modernización con enfoque de mejora de procesos como Lean a través del fortalecimiento de una cultura basada en la productividad; mientras que, la percepción **Mas et al. (2021)** se dirige a fortalecer la gestión del conocimiento ya que la sostenibilidad de los procesos de mejora continua se garantiza mejorando las capacidades de los trabajadores y transformando los procedimientos internos, haciéndolos más eficientes y eficaces.

Finalmente, la verificación de la **hipótesis específica 5** se pudo conocer que no existía una relación positiva y directa entre el componente de resultados de la política de modernización y la mejora continua con una ρ de 0.378 mayor al 0.05 definido para la prueba de hipótesis. Este resultado contradice lo señalado por **Mármol et al. (2020)** al destacar que el desempeño de las organizaciones en términos de resultados es una consecuencia del proceso de mejoramiento continuo que van experimentando.

Por otra parte, la opinión de los trabajadores del área valoraba la gestión de los resultados en un nivel medio-alto y expresaron contar con ciertos indicadores de gestión que

les facilitaba monitorear moderadamente la satisfacción de los pacientes e identificar las deficiencias para accionar las mejoras. Sin embargo, esto demuestra que los resultados de la implementación de la política de modernización aún se encuentran por concretar al compararse con la percepción del [Instituto de Ciencias Hegel \(2020\)](#), al señalar que los resultados facilitan la valoración de las políticas públicas en términos del impacto que generan en la colectividad; no obstante, es importante monitorear los alcances de la ejecución de las políticas como un insumo de valor para seguir impulsando las mejoras, modificaciones y cambios que sean necesarios bajo el enfoque de satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, su interpretación, análisis y discusión exhaustiva se concluye:

1.- De acuerdo a las evidencias estadísticas, la política de modernización se relaciona positivamente con la mejora continua de los bienes y servicios que viene experimentando el área asistencial evaluada, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.657, se cuantificó esta asociación como media; es decir que, si bien la adopción de la política **favoreció** la mejora de procesos y servicios incidiendo favorablemente la satisfacción de los usuario, aún no se alcanza el máximo potencial en la implementación de la PNMGP.

2.- Así mismo, se evidenció una relación directa, positiva pero escasa entre el componente de política y regulación de la PNMGP y la mejora continua al obtener un Rho de Spearman de 0.286, lo cual demuestra que escasamente las políticas asistenciales se enmarcan dentro del enfoque de satisfacción, denotando la existencia de una brecha entre los servicios prestado y los percibidos por los usuarios.

3.- En cuanto a la relación entre el componente de estrategias de intervención de la PNMGP y la mejora continua, se pudo conocer que no se relacionan de manera directa ya que la significancia obtenida fue de 0.115 siendo mayor al margen de error de 5%. La no significancia indica la existencia de fallas a nivel de regulación y retroalimentación que entorpecen el proceso de mejora continua; razón por la cual las brechas no son abordadas a través de planes de acciones concretas lo que se transforma en una debilidad institucional en la implementación del enfoque de mejoramiento continuo como componente transversal a la PNMGP.

4.- Con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.462 se demostró la existencia de una relación directa, positiva pero débil del componente de bienes y servicios con la

mejora continua en un área de un centro hospitalario, denotando que la conceptualización, diseño y desarrollo de los servicios se viene realizando considerando las características socioculturales y económicas de los usuarios; así como, la disponibilidad de recursos lo que ha facilitado, de forma medida y sostenida, la atención de las necesidades de los usuarios con criterios de eficiencia y eficacia.

5.- A través de la demostración de hipótesis, se comprobó la existencia de una relación directa, positiva y media entre la gestión interna y el proceso de mejora continua en el área asistencial estudiada con un Rho de Spearman con un valor de 0.586 y una p de 0.000. Por otra parte, la percepción media-alta de los trabajadores da cuenta de los esfuerzos tangibles en alinear la gestión y los procesos internos de esta área a los criterios de efectividad, transparencia, sostenibilidad y satisfacción de la demanda de los usuarios.

6.- Finalmente, con una significancia resultante de 0.378 se rechazó la hipótesis de correlación directa y positiva entre la dimensión de resultados de la política nacional de modernización del estado y la mejora continua; pese a la existencia de indicadores de gestión y un nivel de percepción medio- alto de los colaboradores del área, todavía no hay unos resultados robustos, consistentes y sostenibles en el tiempo, lo cual evidencia la necesidad de continuar en el fortalecimiento de los pilares de la PNMGP para lograr la satisfacción de la crecientes expectativas de los ciudadanos.

5.2. Recomendaciones

Con base a las principales conclusiones de este estudio, se sugiere:

1.- Considerando la relación directa y positiva, pero de media magnitud, entre la adopción de la política de modernización con la mejora continua en el área asistencial abordada, se recomienda afianzar los alcances logrados en el proceso de transformación de la gestión pública en este centro hospitalario y emprender las acciones necesarias para

materializar los ajustes en los procedimientos que faltan, garantizando siempre una alineación estratégica de sus metas y objetivos a la satisfacción plena de las demandas de la población.

2.- Si bien es cierto que hay un avance el componente de política y regulación este se muestra débil en la gestión del área asistencial; de modo que, es necesario implementar mecanismos como un sistema de gestión de la calidad ISO 9001 para fortalecer las políticas tanto en el tema administrativo como asistencial; así mismo, emprender una actualización de las normativas en función de que los procedimientos sean más flexibles y adaptables a los cambios mediante una estandarización inteligente incorporando herramientas tecnológicas como el análisis y gestión de datos con Big Data para hacer más efectivos los procesos de toma de decisiones. Además, el uso de la tecnología para estandarizar procesos disminuirá errores administrativos, mejorará el control y la supervisión de los servicios lo cual redundará en experiencias más uniformes y de mayor calidad para los usuarios,

3.- En virtud de que la mejora continua y las estrategias de intervención no están relacionadas, es fundamental que las actuaciones para abordar las deficiencias estén fundamentadas en el análisis y monitoreo constante de los resultados que puedan ser realizados por un panel de expertos, los comités de calidad y los grupos de interesados, con ello, se facilite la identificación de oportunidades de mejoras para hacer sostenibles los cambios emprendidos y que estos no estén alejado de lo que la ciudadanía espera recibir de la institución; además, lograr que las intervenciones públicas sean de mayor impacto desde la percepción de la ciudadanía.

4.- Los bienes y servicios se encuentran levemente alineados a los intereses y necesidades de los usuarios como lo denota la relación directa, positiva y débil determinada entre este componente y la mejora continua. En este sentido, es importante crear mecanismos de consultas y participación a través de una estructura de e-gobierno donde los usuarios del área puedan brindar sugerencias y recomendaciones como foros, encuestas y consultas en

líneas, cuyos resultados alimenten un sistema de retroalimentación continua, basado en el análisis de puntos críticos en materia de calidad, social, económica y cultura que pueda ayudar a mantener el enfoque en las demandas de la colectividad para mejorar el diseño de los bienes y servicios.

Además, el gobierno electrónico indudablemente contribuirá a lograr un mayor acercamiento entre los servicios de las diferentes áreas del hospital con sus usuarios; también, facilitará el involucramiento de los ciudadanos en la fiscalización de los servicios asistenciales; de manera que, cualquier desviación de las expectativas y necesidades de los usuarios pueda ser detectada y abordada eficazmente.

5.- Para el fortalecimiento de la gestión interna en virtud de que se relaciona directa, positiva y medianamente con la mejora continua se sugiere la adopción de una gestión por procesos basada en la identificación, documentación, estandarización y optimización de los flujos de trabajo que permitan destrabar los cuellos de botellas que aún obstaculizan el dar pronta respuesta a los requerimientos de los ciudadanos reduciendo considerablemente los tiempos de espera. Así mismo, es recomendable la digitalización de algunos trámites internos mediante la estandarización inteligente para disminuir la burocracia que históricamente caracterizan a la gestión pública en materia de salud, con ello se fortalecen las transformaciones impulsadas en el marco de modernizar el Estado y sus instituciones.

6.- El componente de resultados es el centro medular de la política de modernización de la gestión pública y está llamado a mostrar con hechos concretos el impacto que la transformación del estado ha generado en la ciudadanía al mejorar los bienes y servicios que se prestan a los ciudadanos, sobre todo en instituciones de salud; sin embargo, se observa que aun los efectos esperados no se logran materializar del todo en esta área asistencial, pues no hay argumentos estadísticos que validen la existencia de una relación directa y positiva entre estos factores.

En este sentido, se sugiere el diseño de un sistema de indicadores de gestión (KPIs de desempeño) que faciliten la medición del impacto real que viene teniendo las mejoras implementadas en los servicios asistenciales en término de eficiencia, calidad, eficacia, acceso e igualdad para asegurarse de que verdaderamente se está ampliando la cobertura de los servicios y disminuyendo las brechas en el acceso. Este sistema de indicadores debe soportarse en el establecimiento de una línea base compuesto por objetivos y metas que sean alcanzables en un período de tiempo razonable.

Finalmente, se recomienda mantener una gestión de talento humano centrada en una evaluación del desempeño, alineado a los objetivos institucionales, que facilite el fortalecimiento de la capacidad profesional y personal de los colaboradores en esta área; asimismo, establecer programa de formación en área técnica pero también en habilidades blandas que sea cónsono con la mejora continua y una atención humanizada. Por otra parte, es importante efectuar consultas al personal sobre cómo mejorar el clima laboral, lograr una comunicación asertiva y propiciar el trabajo colaborativo entre los servidores públicos.

REFERENCIAS

- Armijos, J., & Núñez M., A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista médica de Chile*, 148(5), 626-643. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626>
- Arispe A., C., Yangali V., J., Guerrero B., M., Lozada, O., Acuña G., L., & Arellano S., C. (2020). *La investigación científica: una aproximación para los estudios de Posgrado*. Universidad Internacional del Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
- Ayala B., S., y Rodríguez M., Y. (2023). Gasto en salud y resultados en salud en América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud pública*, 47 (e 136). Doi: 10.26633/RPSP.2023.136
- Barrero, R. A., Hernández, Y. S., & Pravia, M. P. (2020). La cadena de valor público en la evaluación del resultado de la gestión en los gobiernos locales. *Avances*, 22(3), 342-356. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=637869117003>
- Benítez P., L., Mérida C., E., & Portilla C., Y. (2024). Abordaje de la gestión organizacional en MIPYMES. *Prohominum. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 6(3), 95-105. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01692024000300095#B11
- Brito Á., G., Roque G., R., & Guerra B., R. (2021). La gestión de calidad y acreditación hospitalaria en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. *Infodir*, (34), e946. Epub 01 de abril de 2021. Recuperado en 04 de enero de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000100004&lng=es&tlng=es.

- Blas G., F., Uribe H., Y., Cacho R., A., y Valqui O., J. (2022). Modernización del Estado en la gestión pública: Revisión sistemática. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 28 (5). 290-301. <https://www.redalyc.org/journal/280/28071845024/html/>
- Cárdenas A., L. A., (2019). Integración de la gestión de la calidad con las buenas prácticas de manufactura en tres empresas farmacéuticas de inyectables en Bogotá, D. C.. *Signos- Investigación en Sistemas de Gestión*, 11(2), 1-23. <https://doi.org/10.15332/24631140.5086>
- Carrasco, L. (06 de febrero de 2025). Gestión por procesos: clave para la eficiencia y competitividad organizacional. *Instituto para la Calidad PUCP*. <https://calidad.pucp.edu.pe/gestion-por-procesos-clave-para-la-eficiencia-y-competitividad-organizacional/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2018). *Panorama de la gestión pública en América Latina y el Caribe: un gobierno abierto centrado en el ciudadano: Un gobierno abierto centrado en el ciudadano* <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ae566625-fc8b-40d0-944e-d92b69f4b07d/content>
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*. Ediciones Díaz Santos.
- Díaz, J., García R., A., & Villalbí, J. (2022). Avanzando en la sistematización del benchmarking en servicios de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 278-282. Epub 30 de septiembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.005>
- Duque O., E. J., (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80. <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Falcón F., I., De Dios M., A., & Macías LL., M. (2021). Procedimiento para evaluar programas de salud desde un enfoque gerencial. *Retos de la Dirección*, 15(Supl. 1), 187-215. Epub 28 de diciembre de 2021. Recuperado en 04 de enero de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S2306-91552021000300187&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S2306-91552021000300187&lng=es&tlng=es)
- Farías, P. (11 de julio de 2023). ¿Por qué necesitamos mejores regulaciones para lograr mejores resultados de política pública? *Banco Interamericano de Desarrollo*. <https://blogs.iadb.org/administracion-publica/es/por-que-necesitamos-mejores-regulaciones-para-lograr-mejores-resultados-de-politica-publica/>

- Freire B., M. (2019). Modernización de la gestión pública y rendición de cuentas: análisis del caso ecuatoriano. *Estudios de la Gestión: revista internacional de administración*, 5. DOI: [10.32719/25506641.2019.5.6](https://doi.org/10.32719/25506641.2019.5.6)
- Freixas F., Ma. R. (2014). Unidad 3. El análisis y la interpretación de la información. [Apuntes de clase]. RUA-UNAM. https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSA/BLOQUE1/MI/01/IFIN/U5/descargables/FIN_U5_Contentido.pdf
- Flores V., S., y Nuñez L., L. (2021). Gestión por procesos en el marco de la Modernización de la Gestión Pública en el Perú. *Revista de científica y tecnológica Alpha Centaur*, 2 (03). 140-164. <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/54/47>
- Gage, A., Gotsadze, T., Seid, E., Mutasa, R. & Friedman, J. (2022). The influence of Continuous Quality Improvement on healthcare quality: A mixed-methods study from Zimbabwe, *Social Science & Medicine*, Elsevier, vol. 298(C).
- Hernández P., H., Mendoza C., D., & Durán R., J. (2022). Proyectos energéticos en salud: una oportunidad para la mejora continua. *Ingeniería*, 27(3), e300. Epub November 10, 2022. <https://doi.org/10.14483/23448393.18547>
- Hernández, A. R. (2021). Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios. *Infodir* (35), e785. Epub 01 de marzo de 2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000200016&lng=es&tlng=es.
- Hernández S., R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education
- Instituto de Ciencias Hegel (20 de octubre de 2020). *La gestión pública por resultados: conceptos y elementos*. <https://hegel.edu.pe/blog/la-gestion-publica-por-resultados-concepto-y-elementos/>
- Instituto de Ciencias Hegel (05 de julio de 2021). La política de modernización de la Gestión Pública en Perú: 2021. <https://hegel.edu.pe/blog/la-politica-de-modernizacion-de-la-gestion-publica-en-peru-2021/>

- INEI. (2021). *Gasto destinado al Sector Salud, 2007 – 2021*. Lima: Instituto Nacional Estadística e Informática.
<http://www.inei.gob.pe>
- Kahn, A. (1993). *The Economics of Regulation. Principles and Institutions*. The MIT Press, Cambridge y Londres.
- Lay-De-León, R. N., Acevedo-Urquiaga, A. J., & Acevedo-Suárez, José Antonio. (2022). Guía para la aplicación de una estrategia de mejora continua. *Ingeniería Industrial*, 43(3), 30-48. Epub 11 de noviembre de 2022.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362022000300030&lng=es&tlng=es.
- López, M. D. S., & Tort, E. A. P. (2023) Teoría General de Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy y Kenneth Boulding. *Salazar Virtual*.
- Mármol, L. H., Rodas, S. L., Papanicolau D., J. N., & Ricaurte, P. (2020). Modelo del desempeño organizacional con mejora continua e invención científica en mypes de productos lácteos. *Industrial Data*, 23(2), 51-58. <https://doi.org/10.15381/idata.v>
- Mas, R., Meragildo, R., Torres, C., & Cruz, R. (2021). Gestión del conocimiento en la carrera de educación primaria en la Universidad Nacional del Santa, Perú. *Telos*, 23(2), 207-226. <https://doi.org/10.36390/telos232.02>
- Macías, D., Andrade, A., & González, E. (2020). Evolución de la organización y sus teorías a lo largo del tiempo. *Contactos, Revista de Educación en Ciencias e Ingeniería*, (118), 20-29. <https://contactos.izt.uam.mx/index.php/contactos/article/view/83>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2023). *Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022*. <http://www.mef.gob.pe>
- Ministerio de Salud (2021). *Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021*. Perú: Ministerio de Salud; 2011. [acceso 22/01/2023]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1620.pdf>
- Monje, A. C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: guía didáctica*. [Libro didáctico de la Universidad Surcolombiana] <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Morillo A., K. A., & Alegría F., L. F. (2024). Gestión Pública en América Latina: e-Gobierno, modernización y transformación social. *Clío. Revista De Historia, Ciencias Humanas*

- Y *Pensamiento Crítico.*, (9), 929-961.
<https://ojs.revistaclio.es/index.php/edicionesclio/article/view/220>
- Montesinos, S., Vázquez, C., Maya, I., & Gracida, E. B. (2020). Mejora Continua en una empresa en México: estudio desde el ciclo Deming. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(92), 1863-1883. <https://www.redalyc.org/journal/290/29065286036/html/>
- Moyano, F. A., & Villamil, D. C. (2021). Análisis del ciclo PHVA en la gestión de proyectos, una revisión documental. *Revista Politécnica*, 17(34), 55-69. <https://doi.org/10.33571/rpolitec.v17n34a4>
- Naciones Unidas (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe*.
- Noël Roth, A. (2019). Las políticas públicas y la gestión pública: un análisis desde la teoría y la práctica. *Estudios de la Gestión: revista internacional de administración*, 5 .223 – 229. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/download/1207/1125>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.(2023). *Panorama de la Salud 2023. Indicadores OCDE*. <http://www.oecd.org>
- Ortiz, J., Salas, J., Huayanay, L., Manrique, R., & Sobrado, E. (2022). Modelo de gestión para la aplicación de herramientas Lean Manufacturing para la mejora de la productividad en una empresa de confección de ropa antiplama de Lima - Perú. *Industrial Data*, 25(1), 103-135. Epub 31 de julio de 2022. <https://dx.doi.org/10.15381/idata.v25i1.21501>
- Parella, S. y Martins, F. (2003). *Metodología de la Investigación cuantitativa*. Editorial Fedupel. Caracas. Venezuela.
- Plataforma del Estado Peruano (2022). *Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud – EsSalud 2022-2023*. https://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_340_ESSALUD_2022.pdf
- Plataforma del Estado Peruano (03 de octubre 2023). *EsSalud recibe 8 reconocimientos en el "XVIII Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento de la Calidad en Salud"*. [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/844851-essalud-recibe-8-reconocimientos-en-el-xviii-encuentro-nacional-de-experiencias-en-mejoramiento-de-la-calidad-en-salud>
- Plataforma del Estado Peruano (03 de enero de 2024). *Sector Salud logró ejecutar el 98.4% del presupuesto del año 2023 a nivel regional*. [Nota informativa]. <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/900634-sector-salud-logro-ejecutar-el-98-4-del-presupuesto-del-ano-2023-a-nivel-regional>

- Rathe, M., Hernández P., P., Pescetto, C., Van Mosseveld, C., Borges, M., y Rivas, L. (2023). Gasto en atención primaria en salud en las Américas: medir lo que importa. *Revista panamericana de salud pública*, 46 (14)
- Remuzgo H., M., & Remuzgo H., S. (2022). Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3), e1975. Epub 27 de septiembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.06>
- Rengifo K., A., De Piérola G., V., Cueva Q., N., & Ludeña G., G. (2024). Política De Modernización de la Gestión Pública del Estado Peruano. *Aula Virtual*, 5(12), https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-03982024000202033
- Robaaiy, M. S. D. A., Al-Husseini, A. S. S., & Alghazali, M. H. (2022). Appling the Lean Six Sigma Methodology in of the Cost Management & Continuous Improvement of Performance (Applied Research in the Blood Laboratory of the Hussein Teaching Hospital). *International Journal of Professional Business Review*, 7(4), e0756. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2022.v7i4.e756>
- Rodríguez, K., Gonzales, L., y Mori, R. (2023). Gestión de la Política Nacional de Modernización para la mejora de los procesos administrativos en la Unidad Ejecutiva 300, Chachapoyas 2019. *Revista Pakamuros*, 10 (4). 105-114, https://www.researchgate.net/publication/371675538_Gestion_de_la_Politica_Nacional_de_Modernizacion_para_la_mejora_de_los_procesos_administrativos_en_la_Unidad_Ejecutiva_300_Chachapoyas_2019
- Sarasola, J. (2024). Productos y servicios (bienes y servicios). *Ikusmira.org* <https://ikusmira.org/p/productos-y-servicios-bienes-y-servicios>
- Secretaría de Gestión Pública del Perú. (18 de agosto de 2022). Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/campa%C3%B1as/3787-politica-nacional-de-modernizacion-de-la-gestion-publica>
- Soto, D.E., Giraldo, J.C., Vargas, F.A., Jiménez, J., & Valderrama, A. (2020). Monitoreo de indicadores de valor a través de minería de datos, gestión de procesos de negocio y mejoramiento continuo con gestión del riesgo. *Revista Ingenierías Universidad de Medellín*, 19(37), 93-118. Epub September 04, 2021. <https://doi.org/10.22395/rium.v19n37a5>

- Superior, E. L. E. (2020). Aplicación del Ciclo de Deming o PDCA para la gestión de la calidad en la Educación Superior: Una introducción. *Dirección de. Desarrollo Estratégico Universidad de Concepción*.
- Supo, J. (2013). Cómo validar un instrumento: Aprende a crear y validar un instrumento como un experto. http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf
- Trujillo, P.J.R. (2022). La teoría de sistemas aplicada en la administración reflexiones desde la perspectiva transcompleja. *Revista Científica e-Locução, 1(21)*, 291-307
- Vázquez, E. (2023). Teoría de sistemas: De Ludwig von Bertalanffy a Niklas Luhmann. *Miradas, 18(1)*, 195-206. <https://doi.org/10.22517/25393812.25276>
- Vásquez S., O. & Montenegro C., L. (2022). Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 15(4)*, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000400026
- Vegas G., C., y Flores C., A. (2022). *El proceso de modernización del Estado peruano 2002-2021. Agenda pendiente: lucha contra la corrupción, transparencia y Gobierno digital*. Madrid: Entimema. https://www.incipiteditores.com/wp-content/uploads/2022/12/El_proceso_de_modernizacion_del_estado_peruano_2002-2021.pdf
- Vizcaíno Z., P., Cedeño C., R., y Maldonado P., I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 4 (7)*. 9727-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cómo se relaciona la política de modernización de la gestión pública y la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025?</p>	<p>Objetivo General Establecer la relación de la política de modernización de la gestión pública con la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025..</p>	<p>Hipótesis General La política de modernización de la gestión pública se relaciona positivamente con la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.</p>	<p>Variable 1 Política de Modernización de la Gestión Pública</p> <p>Dimensiones: 1.- Política pública y regulación 2.- Estrategia de intervención 3.- Bienes y servicios 4.- Gestión Interna 5.- Resultados</p>	<p>Tipo y Diseño de Investigación Básica, experimental correlacional</p>
<p>Problemas Específicos 1.- ¿Cómo se relaciona el componente de política pública y regulación con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025? 2.- ¿Cómo se relaciona el componente de estrategia de intervención y la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025? 3.- ¿Cómo se relaciona el componente de bienes y servicios con la mejora continua de los procesos</p>	<p>Objetivos Específicos 1.-Establecer la relación del componente de la política pública y regulación con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025. 2.-Establecer la relación del componente de estrategia de intervención con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025. 3.-Establecer la relación del componente de bienes y servicios con la mejora continua de los procesos en</p>	<p>Hipótesis Específica 1.-El componente de política pública y regulación se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025. 2.-El componente de estrategia de intervención se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025. 3.-El componente de bienes y servicios se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un</p>	<p>Variable 2 Mejora continua</p> <p>Dimensiones: 1.- Planificar 2.- Hacer 3.- Verificar 4.- Actuar</p>	<p>Método y diseño de la Investigación Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población y Muestra Población: 110 Colaboradores del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Muestra: Probabilística (87 Colaboradores)</p>

en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025? 4.- ¿Cómo se relaciona el componente de gestión interna y la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025? 5.- ¿Cómo se relaciona el componente de resultados y la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025?	un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025. 4.-Establecer la relación del componente de gestión interna con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025. 5.-Establecer la relación del componente de resultados con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.	área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025. 4.-El componente de gestión interna se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025. 5.-El componente de los resultados se relaciona positivamente con la mejora continua de los procesos en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.
--	---	--

Anexo 2. Instrumento para la recopilación de información

Cuestionario

Estimado(a) empresario(a) reciba cordiales saludos, el presente cuestionario es parte de un estudio que tiene como propósito obtener información para la elaboración de una tesis acerca de “Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025”.

Por consiguiente, se solicita su colaboración para que usted responda con sinceridad el presente cuestionario, que es confidencial y de carácter anónimo. A continuación, en la sesión I registré datos básicos que nos permitirán caracterizar la muestra.

Sesión I. Información General

- 1) Edad: _____ 2) Sexo: _____ 3) Grado de instrucción: _____
 4) Área en la que labora: a) Administrativa () b) Asistencial () c) Técnico: _____
 5) Años de servicio: _____

En la sesión II, por favor exprese su opinión respecto al planteamiento con sinceridad marcando con “X” en una sola casilla, conforme a la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo					
1	2	3	4	5					
N	Ítems				1	2	3	4	5
Sesión II									
Variable 1: Política de Modernización de la Gestión Pública									
Dimensión 1: Política Pública y regulación									
1	Las políticas públicas en el sector salud están centrada en las necesidades, intereses y expectativa de los usuarios								
2	Las políticas públicas han impulsado un conjunto de normas destinadas a regular los servicios asistenciales a los ciudadanos								
3	A nivel técnico las políticas públicas son correcta y su implementación se realiza priorizando los problemas que afectan a los usuarios								
4	Las políticas públicas han facilitado la provisión de bienes y servicios destinados a la satisfacción de los usuarios								
5	El diseño de las políticas pública ha permitido trazar una ruta para definir soluciones a los problemas de los usuarios del Departamento								
6	Las políticas públicas han permitido que las intervenciones que se realizan en el Departamento estén orientadas a los resultados								
7	La política de modernización ha impactado favorablemente la efectividad de los servicios en el Departamento								
Dimensión 2: Estrategias de intervención									
8	Las estrategias de intervención de la gestión pública ha permitido aumentar la cobertura de los servicios asistenciales que ofrece el Departamento								

9	Las estrategias de intervención permitieron fortalecer la cadena de valor público en el Departamento					
10	Las estrategias de intervención han estado orientada al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales					
11	Las estrategias de intervención han permitido incrementar la capacidad de atención del Departamento					
12	Dentro del Departamento se realizan coordinaciones sectoriales e intersectoriales para abordar las problemáticas de los usuarios y el cumplimiento de sus expectativas					
Dimensión 3: Bienes y servicios						
13	El diseño de los servicios del Departamento ha considerado la condición socioeconómica, diversidad cultural y enfoque de género de los usuarios					
14	El Departamento cuenta con los recursos humanos, materiales y de infraestructura necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios.					
15	Los bienes y servicios que se prestan en el Departamento cuenta con la calidad requerida en función de satisfacer las necesidades de los usuarios					
16	El acceso a los bienes y servicio del Departamento no exigen engorroso trámites y requisitos de parte de los usuarios					
17	Los bienes y servicios responden a los criterios de eficiencia, eficacia y sostenibilidad; es decir, atiende al llamado de uso racional de todos los recursos disponibles					
Dimensión 4: Gestión interna						
18	El desarrollo de los procesos internos del Departamento obedecen a los principio de eficiencia, eficacia y transparencia					
19	La gestión del presupuesto está orientado a satisfacer los requerimientos necesarios para la prestación de los servicios y la obtención de resultados					
20	Las limitaciones en el sistema administrativo pueden obstaculizar la provisión de los bienes y servicios del Departamento					
21	El diseño organizacional del Departamento responde a una estrategia institucional orientada a la concreción de resultados en las políticas públicas					
22	El funcionamiento y articulación de los sistemas administrativos facilita el desempeño de los servidores públicos					
23	Dentro del Departamento se ha logrado la simplificación de trámites para acortar los tiempos de respuesta a la ciudadanía y mejorar la experiencia de los usuarios					
Dimensión 5: Resultados						
24	El Departamento cuenta con indicadores para medir la gestión pública interna					
25	Los indicadores permiten medir el desempeño del Departamento en relación a las metas y objetivos planteados					
26	Los indicadores permiten conocer el nivel en que la provisión de los servicios ayuda a resolver los problemas públicos					
27	Los indicadores permiten medir el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los bienes y servicios prestados					

28	El análisis de los indicadores de gestión permiten identificar brechas y trazar estrategias para abordarlas					
Sesión III						
Variable : Mejora continua						
Dimensión 1: Planificar						
29	En el Departamento se lleva a cabo un diagnóstico para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios					
30	La planificación y gestión de los recursos (personal, insumos, infraestructura) se realiza en base a los requerimientos necesarios para prestar los servicios con calidad, eficiencia y eficacia					
31	En el Departamento se tienen bien definidos los roles y las responsabilidades del personal; así como, los ámbitos de competencia					
32	En el Departamento se planifican los cambios en función a la mejora continua de los procesos internos y externos					
33	En el Departamento se gestiona la información para mejorar los mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora continua					
34	El Departamento tiene definidos sus metas y objetivos para cada uno de los bienes y servicios que presta					
35	El Departamento identifica, analiza y valora los riesgos					
Dimensión 2: Hacer						
36	El Departamento cuenta con un plan de acción para la realización de intervenciones públicas					
37	El Departamento recopila información y las procesa a través de un sistema de indicadores de gestión que permiten monitorear los resultados de la gestión pública					
38	Se desarrollan planes de formación para incrementar la capacidad técnica y profesional del talento humano del Departamento					
39	Se realiza de manera constante el análisis del contexto para identificar oportunidades de mejora en la gestión pública					
40	Se promueven y ejecutan planes para fomentar la participación de la ciudadanía en el seguimiento y evaluación de la gestión pública					
41	Se desarrolla un plan para el abordaje y mitigación de los riesgos					
Dimensión 3: Verificación						
42	En el Departamento existen mecanismos para verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales y detectar oportunamente las desviaciones					
43	En el Departamento se generan periódicamente los reportes de seguimiento de la gestión pública					
44	Las desviaciones detectadas dan origen a nuevos compromisos de otras áreas para mejorar la calidad en la provisión de bienes y servicios					
Dimensión 4: Actuar						
45	Ante las brechas identificadas, se generan actuaciones en pro de corregir las deficiencias, mejorar la calidad y efectividad de los bienes y servicios del Departamento					
46	Se ejecutan planes de acción preventiva para evitar la reincidencia en las deficiencias detectadas					

47	Se estandarizan procesos y se definen metodologías para mejorar la eficiencia de estos					
48	Se documenta los resultados de los planes de acción para hacer comparaciones objetivas de los resultados obtenidos					
49	Se comparten las experiencias y las lecciones aprendidas					
50	Se revisan constantemente los procesos para mantener un ciclo de mejora continua					

Anexo 3. Validez del instrumento**CARTA DE PRESENTACION**

Magister: Giovanna Manuela Cachay Anticona

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Gestión Pública y Gobernabilidad requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestra en Gestión Pública y Gobernabilidad.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la Política de Modernización de la Gestión Pública y proceso de mejoramiento continuo. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Gladys Velásquez Romero

DNI 40079507

Certificado de validez del instrumento

Título de investigación: Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

Sesión II								
Variable 1: Política de Modernización de la Gestión Pública								
Dimensión 1: Política Pública y regulación								
		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las políticas públicas en el sector salud están centrada en las necesidades, intereses y expectativa de los usuarios	X		X		X		
2	Las políticas públicas han impulsado un conjunto de normas destinadas a regular los servicios asistenciales a los ciudadanos	X		X		X		
3	A nivel técnico las políticas públicas son correcta y su implementación se realiza priorizando los problemas que afectan a los usuarios	X		X		X		
4	Las políticas públicas han facilitado la provisión de bienes y servicios destinados a la satisfacción de los usuarios	X		X		X		
5	El diseño de las políticas pública ha permitido trazar una ruta para definir soluciones a los problemas de los usuarios del Departamento	X		X		X		
6	Las políticas públicas han permitido que las intervenciones que se realizan en el Departamento estén orientadas a los resultados	X		X		X		
7	La política de modernización ha impactado favorablemente la efectividad de los servicios en el Departamento	X		X		X		
Dimensión 2: Estrategias de intervención								
8	Las estrategias de intervención de la gestión pública ha permitido aumentar la cobertura de los servicios asistenciales que ofrece el Departamento	X		X		X		
9	Las estrategias de intervención permitieron fortalecer la cadena de valor público en el Departamento	X		X		X		
10	Las estrategias de intervención han estado orientada al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	X		X		X		
11	Las estrategias de intervención han permitido incrementar la capacidad de atención del Departamento	X		X		X		
12	Dentro del Departamento se realizan coordinaciones sectoriales e intersectoriales	X		X		X		

	para abordar las problemáticas de los usuarios y el cumplimiento de sus expectativas							
Dimensión 3: Bienes y servicios								
13	El diseño de los servicios del Departamento ha considerado la condición socioeconómica, diversidad cultural y enfoque de género de los usuarios	X		X		X		
14	El Departamento cuenta con los recursos humanos, materiales y de infraestructura necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios.	X		X		X		
15	Los bienes y servicios que se prestan en el Departamento cuenta con la calidad requerida en función de satisfacer las necesidades de los usuarios	X		X		X		
16	El acceso a los bienes y servicio del Departamento no exigen engorroso trámites y requisitos de parte de los usuarios	X		X		X		
17	Los bienes y servicios responden a los criterios de eficiencia, eficacia y sostenibilidad; es decir, atiende al llamado de uso racional de todos los recursos disponibles	X		X		X		
Dimensión 4: Gestión interna								
18	El desarrollo de los procesos internos del departamento obedecen a los principio de eficiencia, eficacia y transparencia	X		X		X		
19	La gestión del presupuesto está orientado a satisfacer los requerimientos necesarios para la prestación de los servicios y la obtención de resultados	X		X		X		
20	Las limitaciones en el sistema administrativo pueden obstaculizar la provisión de los bienes y servicios del Departamento	X		X		X		
21	El diseño organizacional del Departamento responde a una estrategia institucional orientada a la concreción de resultados en las políticas públicas	X		X		X		
22	El funcionamiento y articulación de los sistemas administrativos facilita el desempeño de los servidores públicos	X		X		X		
23	Dentro del Departamento se ha logrado la simplificación de trámites para acortar los tiempos de respuesta a la ciudadanía y mejorar la experiencia de los usuarios	X		X		X		
Dimensión 5: Resultados								
24	El Departamento cuenta con indicadores para medir la gestión pública interna	X		X		X		

25	Los indicadores permiten medir el desempeño del Departamento en relación a las metas y objetivos planteados	X		X		X		
26	Los indicadores permiten conocer el nivel en que la provisión de los servicios ayuda a resolver los problemas públicos	X		X		X		
27	Los indicadores permiten medir el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los bienes y servicios prestados	X		X		X		
28	El análisis de los indicadores de gestión permiten identificar brechas y trazar estrategias para abordarlas	X		X		X		
Sesión III								
Variable : Mejora continua								
Dimensión 1: Planificar								
29	En el Departamento se lleva a cabo un diagnóstico para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios	X		X		X		
30	La planificación y gestión de los recursos (personal, insumos, infraestructura) se realiza en base a los requerimientos necesarios para prestar los servicios con calidad, eficiencia y eficacia	X		X		X		
31	En el Departamento se tienen bien definidos los roles y las responsabilidades del personal; así como, los ámbitos de competencia	X		X		X		
32	En el Departamento se planifican los cambios en función a la mejora continua de los procesos internos y externos	X		X		X		
33	En el Departamento se gestiona la información para mejorar los mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora continua	X		X		X		
34	El Departamento tiene definidos sus metas y objetivos para cada uno de los bienes y servicios que presta	X		X		X		
35	El Departamento identifica, analiza y valora los riesgos	X		X		X		
Dimensión 2: Hacer								
36	El Departamento cuenta con un plan de acción para la realización de intervenciones públicas	X		X		X		
37	El Departamento recopila información y las procesa a través de un sistema de indicadores de gestión que permiten monitorear los resultados de la gestión pública	X		X		X		
38	Se desarrollan planes de formación para incrementar la capacidad técnica y profesional del talento humano del Departamento	X		X		X		

39	Se realiza de manera constante el análisis del contexto para identificar oportunidades de mejora en la gestión pública	X		X		X		
40	Se promueven y ejecutan planes para fomentar la participación de la ciudadanía en el seguimiento y evaluación de la gestión pública	X		X		X		
41	Se desarrolla un plan para el abordaje y mitigación de los riesgos	X		X		X		
Dimensión 3: Verificación								
42	En el Departamento existen mecanismos para verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales y detectar oportunamente las desviaciones	X		X		X		
43	En el Departamento se generan periódicamente los reportes de seguimiento de la gestión pública	X		X		X		
44	Las desviaciones detectadas dan origen a nuevos compromisos departamentales para mejorar la calidad en la provisión de bienes y servicios	X		X		X		
Dimensión 4: Actuar								
45	Antes las brechas identificadas, se generan actuaciones en pro de corregir las deficiencias, mejorar la calidad y efectividad de los bienes y servicios del Departamento	X		X		X		
46	Se ejecutan planes de acción preventiva para evitar la reincidencia en las deficiencias detectadas	X		X		X		
47	Se estandarizan procesos y se definen metodologías para mejorar la eficiencia de estos	X		X		X		
48	Se documenta los resultados de los planes de acción para hacer comparaciones objetivas de los resultados obtenidos	X		X		X		
49	Se comparten las experiencias y las lecciones aprendidas	X		X		X		
50	Se revisan constantemente los procesos para mantener un ciclo de mejora continua	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Giovanna Manuela Cachay Anticona
DNI: 10353457

Especialidad del validador: Maestro en Gestión en Salud

Lima, 12 de agosto de 2024



Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACION

Magister: Ulises. José Luis Cáceres Chacón

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Gestión Pública y Gobernabilidad requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestra en Gestión Pública y Gobernabilidad.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la Política de Modernización de la Gestión Pública y proceso de mejoramiento continuo. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Gladys Velásquez Romero
DNI 40079507

Certificado de validez del instrumento

Título de investigación: Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

Sesión II								
Variable 1: Política de Modernización de la Gestión Pública								
Dimensión 1: Política Pública y regulación								
		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las políticas públicas en el sector salud están centrada en las necesidades, intereses y expectativa de los usuarios	X		X		X		
2	Las políticas públicas han impulsado un conjunto de normas destinadas a regular los servicios asistenciales a los ciudadanos	X		X		X		
3	A nivel técnico las políticas públicas son correcta y su implementación se realiza priorizando los problemas que afectan a los usuarios	X		X		X		
4	Las políticas públicas han facilitado la provisión de bienes y servicios destinados a la satisfacción de los usuarios	X		X		X		
5	El diseño de las políticas pública ha permitido trazar una ruta para definir soluciones a los problemas de los usuarios del Departamento	X		X		X		
6	Las políticas públicas han permitido que las intervenciones que se realizan en el Departamento estén orientadas a los resultados	X		X		X		
7	La política de modernización ha impactado favorablemente la efectividad de los servicios en el Departamento	X		X		X		
Dimensión 2: Estrategias de intervención								
8	Las estrategias de intervención de la gestión pública ha permitido aumentar la cobertura de los servicios asistenciales que ofrece el Departamento	X		X		X		
9	Las estrategias de intervención permitieron fortalecer la cadena de valor público en el Departamento	X		X		X		
10	Las estrategias de intervención han estado orientada al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	X		X		X		
11	Las estrategias de intervención han permitido incrementar la capacidad de atención del Departamento	X		X		X		
12	Dentro del Departamento se realizan coordinaciones sectoriales e intersectoriales	X		X		X		

	para abordar las problemáticas de los usuarios y el cumplimiento de sus expectativas							
Dimensión 3: Bienes y servicios								
13	El diseño de los servicios del Departamento ha considerado la condición socioeconómica, diversidad cultural y enfoque de género de los usuarios	X		X		X		
14	El Departamento cuenta con los recursos humanos, materiales y de infraestructura necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios.	X		X		X		
15	Los bienes y servicios que se prestan en el Departamento cuenta con la calidad requerida en función de satisfacer las necesidades de los usuarios	X		X		X		
16	El acceso a los bienes y servicio del Departamento no exigen engorroso trámites y requisitos de parte de los usuarios	X		X		X		
17	Los bienes y servicios responden a los criterios de eficiencia, eficacia y sostenibilidad; es decir, atiende al llamado de uso racional de todos los recursos disponibles	X		X		X		
Dimensión 4: Gestión interna								
18	El desarrollo de los procesos internos del departamento obedecen a los principio de eficiencia, eficacia y transparencia	X		X		X		
19	La gestión del presupuesto está orientado a satisfacer los requerimientos necesarios para la prestación de los servicios y la obtención de resultados	X		X		X		
20	Las limitaciones en el sistema administrativo pueden obstaculizar la provisión de los bienes y servicios del Departamento	X		X		X		
21	El diseño organizacional del Departamento responde a una estrategia institucional orientada a la concreción de resultados en las políticas públicas	X		X		X		
22	El funcionamiento y articulación de los sistemas administrativos facilita el desempeño de los servidores públicos	X		X		X		
23	Dentro del Departamento se ha logrado la simplificación de trámites para acortar los tiempos de respuesta a la ciudadanía y mejorar la experiencia de los usuarios	X		X		X		
Dimensión 5: Resultados								
24	El Departamento cuenta con indicadores para medir la gestión pública interna	X		X		X		

25	Los indicadores permiten medir el desempeño del Departamento en relación a las metas y objetivos planteados	X		X		X		
26	Los indicadores permiten conocer el nivel en que la provisión de los servicios ayuda a resolver los problemas públicos	X		X		X		
27	Los indicadores permiten medir el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los bienes y servicios prestados	X		X		X		
28	El análisis de los indicadores de gestión permiten identificar brechas y trazar estrategias para abordarlas	X		X		X		
Sesión III								
Variable : Mejora continua								
Dimensión 1: Planificar								
29	En el Departamento se lleva a cabo un diagnóstico para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios	X		X		X		
30	La planificación y gestión de los recursos (personal, insumos, infraestructura) se realiza en base a los requerimientos necesarios para prestar los servicios con calidad, eficiencia y eficacia	X		X		X		
31	En el Departamento se tienen bien definidos los roles y las responsabilidades del personal; así como, los ámbitos de competencia	X		X		X		
32	En el Departamento se planifican los cambios en función a la mejora continua de los procesos internos y externos	X		X		X		
33	En el Departamento se gestiona la información para mejorar los mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora continua	X		X		X		
34	El Departamento tiene definidos sus metas y objetivos para cada uno de los bienes y servicios que presta	X		X		X		
35	El Departamento identifica, analiza y valora los riesgos	X		X		X		
Dimensión 2: Hacer								
36	El Departamento cuenta con un plan de acción para la realización de intervenciones públicas	X		X		X		
37	El Departamento recopila información y las procesa a través de un sistema de indicadores de gestión que permiten monitorear los resultados de la gestión pública	X		X		X		
38	Se desarrollan planes de formación para incrementar la capacidad técnica y profesional del talento humano del Departamento	X		X		X		

39	Se realiza de manera constante el análisis del contexto para identificar oportunidades de mejora en la gestión pública	X		X		X		
40	Se promueven y ejecutan planes para fomentar la participación de la ciudadanía en el seguimiento y evaluación de la gestión pública	X		X		X		
41	Se desarrolla un plan para el abordaje y mitigación de los riesgos	X		X		X		
Dimensión 3: Verificación								
42	En el Departamento existen mecanismos para verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales y detectar oportunamente las desviaciones	X		X		X		
43	En el Departamento se generan periódicamente los reportes de seguimiento de la gestión pública	X		X		X		
44	Las desviaciones detectadas dan origen a nuevos compromisos departamentales para mejorar la calidad en la provisión de bienes y servicios	X		X		X		
Dimensión 4: Actuar								
45	Antes las brechas identificadas, se generan actuaciones en pro de corregir las deficiencias, mejorar la calidad y efectividad de los bienes y servicios del Departamento	X		X		X		
46	Se ejecutan planes de acción preventiva para evitar la reincidencia en las deficiencias detectadas	X		X		X		
47	Se estandarizan procesos y se definen metodologías para mejorar la eficiencia de estos	X		X		X		
48	Se documenta los resultados de los planes de acción para hacer comparaciones objetivas de los resultados obtenidos	X		X		X		
49	Se comparten las experiencias y las lecciones aprendidas	X		X		X		
50	Se revisan constantemente los procesos para mantener un ciclo de mejora continua	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Ulises José Luis Cáceres Chacón

DNI: 10139629

Especialidad del validador: Maestro en Gestión en Salud

Lima, 12 de agosto de 2024



Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACION

Mg. Octavio Bladimir Ponce Reyes

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Gestión Pública y Gobernabilidad requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestra en Gestión Pública y Gobernabilidad.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la Política de Modernización de la Gestión Pública y proceso de mejoramiento continuo. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Gladys Velásquez Romero
DNI 40079507

Certificado de validez del instrumento

Título de investigación: Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

Sesión II								
Variable 1: Política de Modernización de la Gestión Pública								
Dimensión 1: Política Pública y regulación								
		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las políticas públicas en el sector salud están centrada en las necesidades, intereses y expectativa de los usuarios	X		X		X		
2	Las políticas públicas han impulsado un conjunto de normas destinadas a regular los servicios asistenciales a los ciudadanos	X		X		X		
3	A nivel técnico las políticas públicas son correcta y su implementación se realiza priorizando los problemas que afectan a los usuarios	X		X		X		
4	Las políticas públicas han facilitado la provisión de bienes y servicios destinados a la satisfacción de los usuarios	X		X		X		
5	El diseño de las políticas pública ha permitido trazar una ruta para definir soluciones a los problemas de los usuarios del Departamento	X		X		X		
6	Las políticas públicas han permitido que las intervenciones que se realizan en el Departamento estén orientadas a los resultados	X		X		X		
7	La política de modernización ha impactado favorablemente la efectividad de los servicios en el Departamento	X		X		X		
Dimensión 2: Estrategias de intervención								
8	Las estrategias de intervención de la gestión pública ha permitido aumentar la cobertura de los servicios asistenciales que ofrece el Departamento	X		X		X		
9	Las estrategias de intervención permitieron fortalecer la cadena de valor público en el Departamento	X		X		X		
10	Las estrategias de intervención han estado orientada al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	X		X		X		
11	Las estrategias de intervención han permitido incrementar la capacidad de atención del Departamento	X		X		X		
12	Dentro del Departamento se realizan coordinaciones sectoriales e intersectoriales	X		X		X		

	para abordar las problemáticas de los usuarios y el cumplimiento de sus expectativas							
Dimensión 3: Bienes y servicios								
13	El diseño de los servicios del Departamento ha considerado la condición socioeconómica, diversidad cultural y enfoque de género de los usuarios	X		X		X		
14	El Departamento cuenta con los recursos humanos, materiales y de infraestructura necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios.	X		X		X		
15	Los bienes y servicios que se prestan en el Departamento cuenta con la calidad requerida en función de satisfacer las necesidades de los usuarios	X		X		X		
16	El acceso a los bienes y servicio del Departamento no exigen engorroso trámites y requisitos de parte de los usuarios	X		X		X		
17	Los bienes y servicios responden a los criterios de eficiencia, eficacia y sostenibilidad; es decir, atiende al llamado de uso racional de todos los recursos disponibles	X		X		X		
Dimensión 4: Gestión interna								
18	El desarrollo de los procesos internos del departamento obedecen a los principio de eficiencia, eficacia y transparencia	X		X		X		
19	La gestión del presupuesto está orientado a satisfacer los requerimientos necesarios para la prestación de los servicios y la obtención de resultados	X		X		X		
20	Las limitaciones en el sistema administrativo pueden obstaculizar la provisión de los bienes y servicios del Departamento	X		X		X		
21	El diseño organizacional del Departamento responde a una estrategia institucional orientada a la concreción de resultados en las políticas públicas	X		X		X		
22	El funcionamiento y articulación de los sistemas administrativos facilita el desempeño de los servidores públicos	X		X		X		
23	Dentro del Departamento se ha logrado la simplificación de trámites para acortar los tiempos de respuesta a la ciudadanía y mejorar la experiencia de los usuarios	X		X		X		
Dimensión 5: Resultados								
24	El Departamento cuenta con indicadores para medir la gestión pública interna	X		X		X		

25	Los indicadores permiten medir el desempeño del Departamento en relación a las metas y objetivos planteados	X		X		X		
26	Los indicadores permiten conocer el nivel en que la provisión de los servicios ayuda a resolver los problemas públicos	X		X		X		
27	Los indicadores permiten medir el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los bienes y servicios prestados	X		X		X		
28	El análisis de los indicadores de gestión permiten identificar brechas y trazar estrategias para abordarlas	X		X		X		
Sesión III								
Variable : Mejora continua								
Dimensión 1: Planificar								
29	En el Departamento se lleva a cabo un diagnóstico para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios	X		X		X		
30	La planificación y gestión de los recursos (personal, insumos, infraestructura) se realiza en base a los requerimientos necesarios para prestar los servicios con calidad, eficiencia y eficacia	X		X		X		
31	En el Departamento se tienen bien definidos los roles y las responsabilidades del personal; así como, los ámbitos de competencia	X		X		X		
32	En el Departamento se planifican los cambios en función a la mejora continua de los procesos internos y externos	X		X		X		
33	En el Departamento se gestiona la información para mejorar los mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora continua	X		X		X		
34	El Departamento tiene definidos sus metas y objetivos para cada uno de los bienes y servicios que presta	X		X		X		
35	El Departamento identifica, analiza y valora los riesgos	X		X		X		
Dimensión 2: Hacer								
36	El Departamento cuenta con un plan de acción para la realización de intervenciones públicas	X		X		X		
37	El Departamento recopila información y las procesa a través de un sistema de indicadores de gestión que permiten monitorear los resultados de la gestión pública	X		X		X		
38	Se desarrollan planes de formación para incrementar la capacidad técnica y profesional del talento humano del Departamento	X		X		X		

39	Se realiza de manera constante el análisis del contexto para identificar oportunidades de mejora en la gestión pública	X		X		X		
40	Se promueven y ejecutan planes para fomentar la participación de la ciudadanía en el seguimiento y evaluación de la gestión pública	X		X		X		
41	Se desarrolla un plan para el abordaje y mitigación de los riesgos	X		X		X		
Dimensión 3: Verificación								
42	En el Departamento existen mecanismos para verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales y detectar oportunamente las desviaciones	X		X		X		
43	En el Departamento se generan periódicamente los reportes de seguimiento de la gestión pública	X		X		X		
44	Las desviaciones detectadas dan origen a nuevos compromisos departamentales para mejorar la calidad en la provisión de bienes y servicios	X		X		X		
Dimensión 4: Actuar								
45	Antes las brechas identificadas, se generan actuaciones en pro de corregir las deficiencias, mejorar la calidad y efectividad de los bienes y servicios del Departamento	X		X		X		
46	Se ejecutan planes de acción preventiva para evitar la reincidencia en las deficiencias detectadas	X		X		X		
47	Se estandarizan procesos y se definen metodologías para mejorar la eficiencia de estos	X		X		X		
48	Se documenta los resultados de los planes de acción para hacer comparaciones objetivas de los resultados obtenidos	X		X		X		
49	Se comparten las experiencias y las lecciones aprendidas	X		X		X		
50	Se revisan constantemente los procesos para mantener un ciclo de mejora continua	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Octavio Bladimir Ponce Reyes

DNI: 40617498

Especialidad del validador: Maestro en Gestión en Salud

Lima, 12 de agosto de 2024


Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACION

Mg. Alfredo Angel Quispe Maldonado

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Gestión Pública y Gobernabilidad requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestra en Gestión Pública y Gobernabilidad.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la Política de Modernización de la Gestión Pública y proceso de mejoramiento continuo. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Gladys Velásquez Romero
DNI 40079507

Certificado de validez del instrumento

Título de investigación: Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

Sesión II								
Variable 1: Política de Modernización de la Gestión Pública								
Dimensión 1: Política Pública y regulación								
		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las políticas públicas en el sector salud están centrada en las necesidades, intereses y expectativa de los usuarios	X		X		X		
2	Las políticas públicas han impulsado un conjunto de normas destinadas a regular los servicios asistenciales a los ciudadanos	X		X		X		
3	A nivel técnico las políticas públicas son correcta y su implementación se realiza priorizando los problemas que afectan a los usuarios	X		X		X		
4	Las políticas públicas han facilitado la provisión de bienes y servicios destinados a la satisfacción de los usuarios	X		X		X		
5	El diseño de las políticas pública ha permitido trazar una ruta para definir soluciones a los problemas de los usuarios del Departamento	X		X		X		
6	Las políticas públicas han permitido que las intervenciones que se realizan en el Departamento estén orientadas a los resultados	X		X		X		
7	La política de modernización ha impactado favorablemente la efectividad de los servicios en el Departamento	X		X		X		
Dimensión 2: Estrategias de intervención								
8	Las estrategias de intervención de la gestión pública ha permitido aumentar la cobertura de los servicios asistenciales que ofrece el Departamento	X		X		X		
9	Las estrategias de intervención permitieron fortalecer la cadena de valor público en el Departamento	X		X		X		
10	Las estrategias de intervención han estado orientada al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	X		X		X		
11	Las estrategias de intervención han permitido incrementar la capacidad de atención del Departamento	X		X		X		
12	Dentro del Departamento se realizan coordinaciones sectoriales e intersectoriales	X		X		X		

	para abordar las problemáticas de los usuarios y el cumplimiento de sus expectativas							
Dimensión 3: Bienes y servicios								
13	El diseño de los servicios del Departamento ha considerado la condición socioeconómica, diversidad cultural y enfoque de género de los usuarios	X		X		X		
14	El Departamento cuenta con los recursos humanos, materiales y de infraestructura necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios.	X		X		X		
15	Los bienes y servicios que se prestan en el Departamento cuenta con la calidad requerida en función de satisfacer las necesidades de los usuarios	X		X		X		
16	El acceso a los bienes y servicio del Departamento no exigen engorroso trámites y requisitos de parte de los usuarios	X		X		X		
17	Los bienes y servicios responden a los criterios de eficiencia, eficacia y sostenibilidad; es decir, atiende al llamado de uso racional de todos los recursos disponibles	X		X		X		
Dimensión 4: Gestión interna								
18	El desarrollo de los procesos internos del departamento obedecen a los principio de eficiencia, eficacia y transparencia	X		X		X		
19	La gestión del presupuesto está orientado a satisfacer los requerimientos necesarios para la prestación de los servicios y la obtención de resultados	X		X		X		
20	Las limitaciones en el sistema administrativo pueden obstaculizar la provisión de los bienes y servicios del Departamento	X		X		X		
21	El diseño organizacional del Departamento responde a una estrategia institucional orientada a la concreción de resultados en las políticas públicas	X		X		X		
22	El funcionamiento y articulación de los sistemas administrativos facilita el desempeño de los servidores públicos	X		X		X		
23	Dentro del Departamento se ha logrado la simplificación de trámites para acortar los tiempos de respuesta a la ciudadanía y mejorar la experiencia de los usuarios	X		X		X		
Dimensión 5: Resultados								
24	El Departamento cuenta con indicadores para medir la gestión pública interna	X		X		X		

25	Los indicadores permiten medir el desempeño del Departamento en relación a las metas y objetivos planteados	X		X		X		
26	Los indicadores permiten conocer el nivel en que la provisión de los servicios ayuda a resolver los problemas públicos	X		X		X		
27	Los indicadores permiten medir el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los bienes y servicios prestados	X		X		X		
28	El análisis de los indicadores de gestión permiten identificar brechas y trazar estrategias para abordarlas	X		X		X		
Sesión III								
Variable : Mejora continua								
Dimensión 1: Planificar								
29	En el Departamento se lleva a cabo un diagnóstico para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios	X		X		X		
30	La planificación y gestión de los recursos (personal, insumos, infraestructura) se realiza en base a los requerimientos necesarios para prestar los servicios con calidad, eficiencia y eficacia	X		X		X		
31	En el Departamento se tienen bien definidos los roles y las responsabilidades del personal; así como, los ámbitos de competencia	X		X		X		
32	En el Departamento se planifican los cambios en función a la mejora continua de los procesos internos y externos	X		X		X		
33	En el Departamento se gestiona la información para mejorar los mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora continua	X		X		X		
34	El Departamento tiene definidos sus metas y objetivos para cada uno de los bienes y servicios que presta	X		X		X		
35	El Departamento identifica, analiza y valora los riesgos	X		X		X		
Dimensión 2: Hacer								
36	El Departamento cuenta con un plan de acción para la realización de intervenciones públicas	X		X		X		
37	El Departamento recopila información y las procesa a través de un sistema de indicadores de gestión que permiten monitorear los resultados de la gestión pública	X		X		X		
38	Se desarrollan planes de formación para incrementar la capacidad técnica y profesional del talento humano del Departamento	X		X		X		

39	Se realiza de manera constante el análisis del contexto para identificar oportunidades de mejora en la gestión pública	X		X		X		
40	Se promueven y ejecutan planes para fomentar la participación de la ciudadanía en el seguimiento y evaluación de la gestión pública	X		X		X		
41	Se desarrolla un plan para el abordaje y mitigación de los riesgos	X		X		X		
Dimensión 3: Verificación								
42	En el Departamento existen mecanismos para verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales y detectar oportunamente las desviaciones	X		X		X		
43	En el Departamento se generan periódicamente los reportes de seguimiento de la gestión pública	X		X		X		
44	Las desviaciones detectadas dan origen a nuevos compromisos departamentales para mejorar la calidad en la provisión de bienes y servicios	X		X		X		
Dimensión 4: Actuar								
45	Antes las brechas identificadas, se generan actuaciones en pro de corregir las deficiencias, mejorar la calidad y efectividad de los bienes y servicios del Departamento	X		X		X		
46	Se ejecutan planes de acción preventiva para evitar la reincidencia en las deficiencias detectadas	X		X		X		
47	Se estandarizan procesos y se definen metodologías para mejorar la eficiencia de estos	X		X		X		
48	Se documenta los resultados de los planes de acción para hacer comparaciones objetivas de los resultados obtenidos	X		X		X		
49	Se comparten las experiencias y las lecciones aprendidas	X		X		X		
50	Se revisan constantemente los procesos para mantener un ciclo de mejora continua	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Alfredo Angel Quispe Maldonado
DNI: 40683614

Especialidad del validador: Maestro en Gestión en Salud

Lima, 20 de agosto de 2024



Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACION

Magister: Alcidez Llanco Quispe

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Gestión Pública y Gobernabilidad requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestra en Gestión Pública y Gobernabilidad.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la Política de Modernización de la Gestión Pública y proceso de mejoramiento continuo. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Gladys Velásquez Romero
DNI 40079507

Certificado de validez del instrumento

Título de investigación: Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025.

Sesión II								
Variable 1: Política de Modernización de la Gestión Pública								
Dimensión 1: Política Pública y regulación								
		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las políticas públicas en el sector salud están centrada en las necesidades, intereses y expectativa de los usuarios	X		X		X		
2	Las políticas públicas han impulsado un conjunto de normas destinadas a regular los servicios asistenciales a los ciudadanos	X		X		X		
3	A nivel técnico las políticas públicas son correcta y su implementación se realiza priorizando los problemas que afectan a los usuarios	X		X		X		
4	Las políticas públicas han facilitado la provisión de bienes y servicios destinados a la satisfacción de los usuarios	X		X		X		
5	El diseño de las políticas pública ha permitido trazar una ruta para definir soluciones a los problemas de los usuarios del Departamento	X		X		X		
6	Las políticas públicas han permitido que las intervenciones que se realizan en el Departamento estén orientadas a los resultados	X		X		X		
7	La política de modernización ha impactado favorablemente la efectividad de los servicios en el Departamento	X		X		X		
Dimensión 2: Estrategias de intervención								
8	Las estrategias de intervención de la gestión pública ha permitido aumentar la cobertura de los servicios asistenciales que ofrece el Departamento	X		X		X		
9	Las estrategias de intervención permitieron fortalecer la cadena de valor público en el Departamento	X		X		X		
10	Las estrategias de intervención han estado orientada al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales	X		X		X		
11	Las estrategias de intervención han permitido incrementar la capacidad de atención del Departamento	X		X		X		
12	Dentro del Departamento se realizan coordinaciones sectoriales e intersectoriales	X		X		X		

	para abordar las problemáticas de los usuarios y el cumplimiento de sus expectativas							
Dimensión 3: Bienes y servicios								
13	El diseño de los servicios del Departamento ha considerado la condición socioeconómica, diversidad cultural y enfoque de género de los usuarios	X		X		X		
14	El Departamento cuenta con los recursos humanos, materiales y de infraestructura necesarios para la prestación de los servicios a los usuarios.	X		X		X		
15	Los bienes y servicios que se prestan en el Departamento cuenta con la calidad requerida en función de satisfacer las necesidades de los usuarios	X		X		X		
16	El acceso a los bienes y servicio del Departamento no exigen engorroso trámites y requisitos de parte de los usuarios	X		X		X		
17	Los bienes y servicios responden a los criterios de eficiencia, eficacia y sostenibilidad; es decir, atiende al llamado de uso racional de todos los recursos disponibles	X		X		X		
Dimensión 4: Gestión interna								
18	El desarrollo de los procesos internos del departamento obedecen a los principio de eficiencia, eficacia y transparencia	X		X		X		
19	La gestión del presupuesto está orientado a satisfacer los requerimientos necesarios para la prestación de los servicios y la obtención de resultados	X		X		X		
20	Las limitaciones en el sistema administrativo pueden obstaculizar la provisión de los bienes y servicios del Departamento	X		X		X		
21	El diseño organizacional del Departamento responde a una estrategia institucional orientada a la concreción de resultados en las políticas públicas	X		X		X		
22	El funcionamiento y articulación de los sistemas administrativos facilita el desempeño de los servidores públicos	X		X		X		
23	Dentro del Departamento se ha logrado la simplificación de trámites para acortar los tiempos de respuesta a la ciudadanía y mejorar la experiencia de los usuarios	X		X		X		
Dimensión 5: Resultados								
24	El Departamento cuenta con indicadores para medir la gestión pública interna	X		X		X		

25	Los indicadores permiten medir el desempeño del Departamento en relación a las metas y objetivos planteados	X		X		X		
26	Los indicadores permiten conocer el nivel en que la provisión de los servicios ayuda a resolver los problemas públicos	X		X		X		
27	Los indicadores permiten medir el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los bienes y servicios prestados	X		X		X		
28	El análisis de los indicadores de gestión permiten identificar brechas y trazar estrategias para abordarlas	X		X		X		
Sesión III								
Variable : Mejora continua								
Dimensión 1: Planificar								
29	En el Departamento se lleva a cabo un diagnóstico para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios	X		X		X		
30	La planificación y gestión de los recursos (personal, insumos, infraestructura) se realiza en base a los requerimientos necesarios para prestar los servicios con calidad, eficiencia y eficacia	X		X		X		
31	En el Departamento se tienen bien definidos los roles y las responsabilidades del personal; así como, los ámbitos de competencia	X		X		X		
32	En el Departamento se planifican los cambios en función a la mejora continua de los procesos internos y externos	X		X		X		
33	En el Departamento se gestiona la información para mejorar los mecanismos de seguimiento, evaluación y mejora continua	X		X		X		
34	El Departamento tiene definidos sus metas y objetivos para cada uno de los bienes y servicios que presta	X		X		X		
35	El Departamento identifica, analiza y valora los riesgos	X		X		X		
Dimensión 2: Hacer								
36	El Departamento cuenta con un plan de acción para la realización de intervenciones públicas	X		X		X		
37	El Departamento recopila información y las procesa a través de un sistema de indicadores de gestión que permiten monitorear los resultados de la gestión pública	X		X		X		
38	Se desarrollan planes de formación para incrementar la capacidad técnica y profesional del talento humano del Departamento	X		X		X		

39	Se realiza de manera constante el análisis del contexto para identificar oportunidades de mejora en la gestión pública	X		X		X		
40	Se promueven y ejecutan planes para fomentar la participación de la ciudadanía en el seguimiento y evaluación de la gestión pública	X		X		X		
41	Se desarrolla un plan para el abordaje y mitigación de los riesgos	X		X		X		
Dimensión 3: Verificación								
42	En el Departamento existen mecanismos para verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales y detectar oportunamente las desviaciones	X		X		X		
43	En el Departamento se generan periódicamente los reportes de seguimiento de la gestión pública	X		X		X		
44	Las desviaciones detectadas dan origen a nuevos compromisos departamentales para mejorar la calidad en la provisión de bienes y servicios	X		X		X		
Dimensión 4: Actuar								
45	Antes las brechas identificadas, se generan actuaciones en pro de corregir las deficiencias, mejorar la calidad y efectividad de los bienes y servicios del Departamento	X		X		X		
46	Se ejecutan planes de acción preventiva para evitar la reincidencia en las deficiencias detectadas	X		X		X		
47	Se estandarizan procesos y se definen metodologías para mejorar la eficiencia de estos	X		X		X		
48	Se documenta los resultados de los planes de acción para hacer comparaciones objetivas de los resultados obtenidos	X		X		X		
49	Se comparten las experiencias y las lecciones aprendidas	X		X		X		
50	Se revisan constantemente los procesos para mantener un ciclo de mejora continua	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

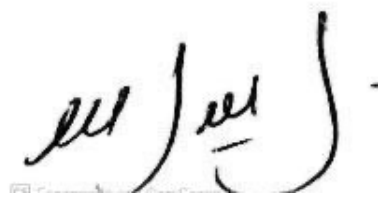
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Alcidez Llanco Quispe

DNI: 42312195

Especialidad del validador: MBA Administración de Negocios

Lima, 13 de agosto de 2024



Firma del experto informante

Anexo 4. Confiabilidad del Instrumento

Coefficiente Alfa de Cronbach de la Variable 1: Política de Modernización de la Gestión Pública.

Variable 1	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlaci ón total de elementos corregida	Alfa de Cronbach
P1	76.24	345.390	.416	.934
P2	75.33	372.233	-.121	.943
P3	75.38	373.048	-.152	.941
P4	76.14	343.329	.531	.932
P5	76.00	337.300	.785	.930
P6	76.24	334.190	.821	.929
P7	76.00	338.400	.657	.931
P8	76.00	329.900	.778	.929
P9	75.67	337.433	.795	.930
P10	75.90	331.790	.721	.930
P11	76.14	329.729	.830	.928
P12	76.05	335.248	.677	.931
P13	76.05	335.348	.728	.930
P14	76.33	335.033	.740	.930
P15	76.19	335.062	.761	.930
P16	76.19	340.462	.576	.932
P17	75.90	332.490	.853	.928
P18	76.05	332.048	.809	.929
P19	76.29	333.514	.843	.929
P20	74.62	377.548	-.448	.939
P21	75.90	329.290	.899	.928
P22	76.00	336.400	.771	.930
P23	76.52	340.662	.778	.930
P24	75.90	338.690	.611	.931
P25	75.81	330.262	.798	.929
P26	75.05	360.948	.136	.937
P27	75.24	364.090	.053	.938
P28	74.86	365.029	.044	.938

Resultados de confiabilidad: Política de Modernización de Gestión Pública

Alfa de Cronbach	N de elementos
.934	28

Coeficiente Alfa de Cronbach de la Variable 2: Mejora Continua

Variable 2:	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlaci ón total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P29	56.57	270.657	.915	.971
P30	56.38	271.648	.843	.972
P31	56.14	275.029	.818	.972
P32	56.48	276.162	.876	.972
P33	56.52	276.162	.785	.973
P34	56.14	278.029	.813	.972
P35	56.33	268.733	.892	.972
P36	56.33	281.033	.768	.973
P37	56.00	280.600	.784	.973
P38	55.67	296.433	.219	.977
P39	56.14	294.229	.458	.975
P40	56.52	280.562	.780	.973
P41	56.43	279.557	.761	.973
P42	56.24	277.390	.808	.972
P43	56.19	280.762	.708	.973
P44	56.29	273.914	.865	.972
P45	56.10	272.890	.817	.972
P46	56.29	277.514	.795	.973
P47	56.29	271.614	.852	.972
P48	56.29	273.914	.865	.972
P49	56.19	272.262	.850	.972
P50	56.48	273.262	.872	.972

Resultados de confiabilidad: Mejora Continua

Alfa de Cronbach	N de elementos
.974	22

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de mayo de 2025

Investigador(a)
Gladys Velásquez Romero
Exp. N°:0588-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó** y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025" con **fecha 27/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Gladys Velásquez Romero

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.


Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6 Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR- 068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : “Política de Modernización de la gestión pública y la mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025”.

Investigadores : Gladys Velásquez Romero
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Política de Modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025” de fecha 25/03/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025”, desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Gladys Velásquez Romero. El propósito de este estudio es identificar la relación entre la Política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima Perú 2024.

Este estudio tiene una repercusión directa y beneficiosa para la población, que ha percibido durante años una insatisfacción en los servicios que brinda el Sector Salud; para ello, el gobierno a tratado de elaborar políticas públicas que no logran implementarse en su totalidad y que se ve reflejado en la incapacidad de gestión en las áreas de planeamiento y conducción, en diseño e implementación de control gerencial, en la selección e incorporación de personal altamente capacitado y en las deficiencias de infraestructura a nivel hospitalario; todas estas deficiencias ocasionan una dificultad en gestionar adecuadamente el área sanitaria.

Es así, que esta investigación logrará profundizar en el desarrollo e implementación de la política de modernización de la gestión pública para valorar de forma más precisa su relación con la mejora continua de un área asistencial de un hospital de Lima, lo que permitirá determinar deficiencias que se evidencien, permitiendo elaborar un planteamiento para el abordaje y solución de estas falencias que afectan la calidad de los servicios que se brindan a los pacientes y que se reflejan en los resultados de la gestión hospitalaria.

Duración del estudio (meses): 4 meses

Nº esperado de participantes: 110 trabajadores de un área asistencial de un hospital de Lima, Perú.

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Criterios para la inclusión:

- Personal asistencial y administrativo que labora en el Departamento de un área asistencial de un hospital de Lima.
- Personal asistencial y administrativo con contratos CAS, 728 y 276.
- Personal con más de 2 años de servicio en el departamento.
- Personal con edad comprendida entre los 25 y 70 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Personal asistencial y administrativo con contratos por servicios no personales.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Llenado de la encuesta
- Procesamiento
- Emisión de resultados, conclusiones y recomendaciones

La encuesta puede demorar unos 15 minutos y (según corresponda añadir a detalle).

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo para su salud e integridad. Sin embargo, se comprende que pueda existir el temor a dar respuestas que pudieran comprenderse como una crítica a la gestión hospitalaria actual, lo cual puede generarle incomodidad, preocupación, estrés, ansiedad dilemas de orden ético o cualquier riesgo psicológico ante la posibilidad de ser objeto de algún tipo de represalia en el trabajo.

Adicionalmente, pudiera experimentar un cierto grado de fatiga si la aplicación del instrumento coincide con un momento de alta tensión laboral o sobrecarga de trabajo.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto debido a contar con evidencia clara y sólida sobre la relación entre la política de modernización de la gestión pública y mejora continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025. Así mismo, ayudará a la identificación de necesidades en el personal que deriven en el diseño de planes de formación, capacitación y mejoramiento de las habilidades y actualización de conocimiento para mejorar su desempeño laboral. También, permitirá identificar oportunidades de mejora en las prácticas de trabajo que originen la elaboración de procedimientos, la uniformidad de criterios y la mejora del ambiente laboral que repercutirá favorablemente en la satisfacción no sólo de los trabajadores sino en la calidad de los servicios que se brinda a los pacientes del servicios.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad: Toda la información que proporcione en esta encuesta será tratada con estricta confidencialidad; en este sentido, los datos serán codificados para resguardar su identidad y garantizar su anonimato, siendo almacenada de forma segura y accesible sólo a

miembros del equipo de investigación. Por otra parte, la información recolectada será de uso exclusivo a los fines de la presente investigación y su análisis será agregado; de manera que, si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación ni facilite la vinculación con respuestas individuales ya que los resultados se presentarán colectivamente.

Derechos del participante: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio, abstenerse de responder algunas preguntas en específico o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho al trabajo.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Gladys Velásquez Romero, 997167388 y gvelromero@gmail.com).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raul Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (25/03/2025)

Nombre del **investigador:**

Gladys Velásquez Romero

DNI: 40079507

Fecha: (25/03/2025)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (25/03/2025)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7. Informe del asesor de Turnitin

GLADYS VELASQUEZ ROMERO TrabajoFinal_VelásquezRomeroGladys_RE... Cambiar a la nueva versión Detalles de la entrega



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

**Política de modernización de la gestión pública y mejora
continua en un área asistencial de un hospital de Lima, Perú 2025**

**Proyecto de Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión
Pública y Gobernabilidad**

Presentado por:
 Autora: Gladys Velásquez Romero
 Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4607-8097>

Asesor: Dr. Vargas Merino, Jorge Alberto
 Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3084-8403>

Línea de investigación:
 Sociedad y transformación digital

Lima, Perú

✓ Fuentes principales
Todas las fuentes

13%

Similitud general

1	repositorioacademico.upc.edu.pe INTERNET	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe INTERNET	1%
3	hdl.handle.net INTERNET	1%
4	repositorio.unh.edu.pe INTERNET	<1%
5	uwiener on 2025-03-27 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 201... TRABAJOS ENTREGADOS	<1%
7	cdn.www.gob.pe INTERNET	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe INTERNET	<1%
9	uwiener on 2024-04-12 TRABAJOS ENTREGADOS	<1%

Marcas de alerta

13%
Similitud general

Detalles del documento

AI




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	2%
2	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
5	Internet	cdn.www.gob.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	www.coursehero.com	<1%
8	Internet	revinfodir.sld.cu	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2024-11-18	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-21	<1%
11	Internet	www.horizontemedico.usmp.edu.pe	<1%