



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Ciencias Administrativas

Unidad de Posgrado

**Gestión patrimonial y su relación con la calidad de los
servicios de salud en el Hospital Militar Central**

“Crl. Luis Arias Schreiber”, 2025

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gestión Pública

AUTOR

Hans MEJIA DAMIAN

ASESOR

Dr. Lizardo Elías AGÜERO DEL CARPIO

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Mejia, H. (2026). *Gestión patrimonial y su relación con la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”*, 2025. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Administrativas, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Hans Mejia Damian
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46146226
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-9624-3711
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Lizardo Elías Agüero Del Carpio
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07971397
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3790-1489
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Enrique Osvaldo Bedoya Sánchez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07248282
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Niko Cruz Gonzales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	23846247
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Helen Yarushka Pebe Niebuhr
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07975587

Datos de investigación	
Línea de investigación	D.9.0.45. Gestión Pública
Grupo de investigación	No Aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Jesús María Calle: Av. Faustino Sánchez Carrión s/n Latitud: -12.086761 Longitud: -77.061594
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 Administración pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.02



ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 00067-UPG-FCA-2026
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
GESTION PUBLICA



En la Ciudad Universitaria, a los once días del mes de agosto del año dos mil veintiséis, siendo las nueve y treinta horas, en la Sala de Grados de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, sito en calle German Amezaga n° 375, Ciudad Universitaria, Lima, de forma presencial; ante el Jurado Examinador, **Presidido por el Dr. Enrique Osvaldo Bedoya Sánchez**, e integrado por los miembros: **Dr. Lizardo Elías Agüero Del Carpio (Asesor)**, **Dr. Niko Cruz Gonzales (Jurado)** y **Dra. Helen Yarushka Pebe Niebuhr (Jurado)**; el postulante al Grado Académico de Magister en Gestión Pública, don **Hans Mejia Damian**, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada: **"Gestión patrimonial y su relación con la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central 'Crl. Luis Arias Schreiber', 2025"**, con el propósito de optar el Grado Académico de Magister en Gestión Pública.

Concluida la exposición y absueltas las preguntas, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 100° del Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aprobado con la Resolución Rectoral N.° 04790-R-18 del 08 de agosto de 2018, los miembros del Jurado Examinador procedieron a asignar la calificación siguiente:

Dieciocho (18) muy bueno

Acto seguido, el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Ciencias Administrativas otorgar el Grado Académico Magister en Gestión Pública, a don **Hans Mejia Damian**, Se extiende la presente Acta original y siendo las 10:10 horas se da por concluido el Acto Académico de sustentación, firmando sus miembros en señal de conformidad.


DR. ENRIQUE OSVALDO BEDOYA SANCHEZ
PRESIDENTE


DR. LIZARDO ELÍAS AGÜERO DEL CARPIO
ASESOR


DR. NIKO CRUZ GONZALES
JURADO


DRA. HELEN YARUSHKA PEBE NIEBUHR
JURADO



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Lizardo Elías Agüero del Carpio en mi condición de asesor acreditado mediante Dictamen de la UPG N° 000032-2026 de la tesis, cuyo título es Gestión patrimonial y su relación con la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central 'Crl. Luis Arias Schreiber', 2025 presentado por el bachiller Hans Mejia Damian para optar el grado académico de Magíster en Gestión Pública.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 13 % de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado académico de magíster en Gestión Pública.

Lima, 11 de agosto de 2026

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Lizardo Elías Agüero del Carpio.

DNI: 07971397

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A mi madre, por acompañarme con amor, fortaleza y generosidad desde el inicio de esta maestría hasta la culminación de esta importante etapa académica. Su apoyo abnegado y su confianza incondicional fueron mi mayor impulso en los momentos de dificultad y flaqueza. Con sus palabras, su ejemplo y su constante aliento, me recordó que los sueños y proyectos del mañana se construyen con perseverancia, esfuerzo y convicción.

A ella dedico este logro, porque su amor de madre estuvo presente en cada etapa de este camino y se convirtió en una fuente permanente de inspiración para seguir avanzando.

A mi familia, por su cariño, comprensión y cálido respaldo durante todo este proceso, y por compartir conmigo los esfuerzos y satisfacciones que hicieron posible alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a la Facultad de Ciencias Administrativas y a su Unidad de Posgrado, por haberme brindado la formación académica y profesional necesaria para fortalecer mis conocimientos en el campo de la gestión pública.

De manera especial, agradezco a mi asesor de tesis, Dr. Lizardo Elías Agüero del Carpio, por su orientación, disposición y valioso acompañamiento durante el desarrollo de la presente investigación. Sus recomendaciones y aportes contribuyeron significativamente a la culminación de este trabajo.

Asimismo, expreso mi reconocimiento a los jurados informantes, cuyas observaciones, sugerencias y recomendaciones permitieron fortalecer el contenido académico, metodológico y científico de la investigación.

Mi agradecimiento al Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, institución en la que se desarrolló el estudio, así como a los trabajadores que participaron voluntariamente proporcionando la información necesaria para alcanzar los objetivos planteados.

Finalmente, agradezco a mi madre y a mi familia por su comprensión, paciencia y apoyo constante durante todo este proceso académico. Su confianza y compañía fueron fundamentales para continuar avanzando y culminar satisfactoriamente esta importante etapa de mi vida

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. CAPÍTULO: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Situación Problemática.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Justificación teórica	13
1.4. Justificación práctica	14
1.5. Objetivos.....	14
1.5.1. Objetivo general	14
1.5.2. Objetivos específicos.....	14
1.6 Hipótesis	15
1.6.1. Hipótesis general	15
1.6.2. Hipótesis específicas	15
2. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de investigación	16
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.3. Glosario.....	32
3 CAPÍTULO: METODOLOGIA	35
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	35
3.2. Población de estudio.....	35
3.3. Tamaño de muestra.....	36
3.4. Técnicas de recolección de datos	36
3.5. Análisis e interpretación de los resultados	37
3.6. Ética en la investigación.....	37
4. CAPÍTULO: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1. Análisis, interpretación y explicación	38
4.2. Resultados descriptivos	39
4.3. Prueba de Hipótesis	40

4.4. Presentación y discusión de resultados	45
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resumen de procesamiento de casos para la fiabilidad global del instrumento.....	38
Tabla 2 Resumen general de las variables principales.....	39
Tabla 3 Prueba de Rho de Spearman entre Gestión patrimonial (GP) y Calidad de los servicios de salud (CSS).....	40
Tabla 4 Correlación entre la planificación de recursos y la calidad de los servicios de salud.....	41
Tabla 5 Correlación entre el control patrimonial y la calidad de los servicios de salud	42
Tabla 6 Correlación entre el mantenimiento y conservación y la calidad de los servicios de salud.....	43
Tabla 7 Correlación entre la optimización de recursos y la calidad de los servicios de salud.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 El hospital cuenta con planes de gestión patrimonial orientados a una adecuada administración de sus bienes	45
Figura 2 Los planes de gestión patrimonial permiten prever oportunamente las necesidades de infraestructura y equipamiento	46
Figura 3 La programación de inversiones en infraestructura se realiza considerando las demandas reales de los servicios de salud	47
Figura 4 La planificación de inversiones en equipamiento médico contribuye a mejorar la capacidad operativa del hospital	48
Figura 5 Los bienes patrimoniales del hospital se encuentran debidamente registrados en los sistemas correspondientes.....	49
Figura 6 La valorización de los bienes patrimoniales refleja adecuadamente su estado y uso actual	50
Figura 7 Se aplican mecanismos de control que permiten supervisar el uso adecuado de los activos patrimoniales.....	51
Figura 8 Las auditorías patrimoniales facilitan la identificación de irregularidades en la gestión de los bienes	52
Figura 9 Los planes de mantenimiento preventivo se ejecutan conforme a lo establecido por la institución	53
Figura 10 El mantenimiento oportuno de los equipos e infraestructura favorece la continuidad del servicio hospitalario.....	54
Figura 11 La mayoría de los equipos médicos se mantiene en condiciones adecuadas de funcionamiento.....	55
Figura 12 Las fallas en los equipos son atendidas con rapidez para evitar interrupciones en la atención.....	56
Figura 13 La infraestructura hospitalaria es utilizada de manera eficiente para la atención de los pacientes	57
Figura 14 La distribución de los espacios físicos permite un adecuado desarrollo de las actividades asistenciales	58
Figura 15 El uso de los recursos materiales se realiza de forma racional y responsable.....	59
Figura 16 La optimización del gasto contribuye a un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.....	60
Figura 17 Los pacientes reciben atención dentro de tiempos razonables	61

Figura 18 La disponibilidad de recursos influye en la reducción de los tiempos de espera	62
Figura 19 Las citas médicas programadas se cumplen según el horario establecido	63
Figura 20 La adecuada gestión institucional facilita el cumplimiento de las citas médicas.....	64
Figura 21 Los incidentes adversos que ocurren durante la atención son reportados de manera oportuna	65
Figura 22 El reporte de incidentes permite implementar acciones para mejorar la seguridad del paciente	66
Figura 23 Los protocolos de bioseguridad se aplican correctamente en los diferentes servicios del hospital.....	67
Figura 24 La disponibilidad de equipos e insumos garantiza el cumplimiento de las normas de bioseguridad	68
Figura 25 Los recursos invertidos en los servicios de salud se reflejan en una atención eficiente	69
Figura 26 Una adecuada gestión patrimonial contribuye a mejorar la relación entre costos y beneficios del servicio	70
Figura 27 El personal es asignado de acuerdo con las necesidades reales de los servicios de salud.....	71
Figura 28 Los recursos materiales se utilizan de forma adecuada durante la atención a los pacientes	72
Figura 29 Los pacientes muestran un nivel adecuado de satisfacción con la atención recibida.....	73
Figura 30 La disponibilidad de recursos influye positivamente en la satisfacción del usuario	74
Figura 31 El personal de salud mantiene un trato respetuoso hacia los pacientes.....	75
Figura 32 Durante la atención, el personal demuestra empatía y disposición hacia el usuario.....	76

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, durante el año 2025. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por trabajadores del hospital, seleccionándose una muestra de 86 participantes, a quienes se aplicaron instrumentos validados para medir las variables de estudio. El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS v.27, empleándose la prueba de correlación Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud ($\rho = 0,807$; $p < 0,01$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Asimismo, se identificaron relaciones significativas entre cada una de las dimensiones de la gestión patrimonial planificación de recursos, control patrimonial, mantenimiento y conservación de bienes, y optimización de recursos y la calidad de los servicios de salud, con coeficientes de correlación que oscilaron entre 0,715 y 0,786, evidenciando correlaciones positivas fuertes y muy fuertes. Las conclusiones del estudio confirman que una gestión patrimonial eficiente contribuye de manera directa a mejorar la calidad, continuidad y eficiencia de la atención hospitalaria. En función de estos hallazgos, se recomienda fortalecer la planificación, el control, el mantenimiento y la optimización de los recursos patrimoniales, a fin de garantizar servicios de salud de mayor calidad y responder adecuadamente a las necesidades de los usuarios.

Palabras clave: Gestión patrimonial; calidad de los servicios de salud; planificación de recursos; control patrimonial; mantenimiento de bienes.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between asset management and the quality of health services at the Central Military Hospital “Crl. Luis Arias Schreiber” during the year 2025. The research was conducted under a quantitative approach, of an applied type, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of hospital staff, from which a sample of 86 participants was selected. Validated instruments were applied to measure the study variables. Statistical analysis was performed using SPSS version 27, employing Spearman's Rho correlation test.

The results revealed the existence of a positive and statistically significant relationship between asset management and the quality of health services ($\rho = 0.807$; $p < 0.01$), which led to the rejection of the null hypothesis and the acceptance of the alternative hypothesis. Likewise, significant relationships were identified between each dimension of asset management resource planning, asset control, maintenance and conservation of assets, and resource optimization—and the quality of health services, with correlation coefficients ranging from 0.715 to 0.786, indicating strong and very strong positive correlations. The study conclusions confirm that efficient asset management directly contributes to improving the quality, continuity, and efficiency of hospital care. Based on these findings, it is recommended to strengthen planning, control, maintenance, and optimization of asset resources in order to ensure higher-quality health services and adequately respond to users' needs.

Keywords: Asset management; quality of health services; resource planning; asset control; asset maintenance.

1. CAPÍTULO: INTRODUCCIÓN

1.1. Situación Problemática

En el mundo, la gestión patrimonial en instituciones hospitalarias constituye un pilar esencial para garantizar la continuidad de los servicios de salud, ya que asegura la administración racional de bienes, equipos e infraestructura. Sin embargo, diversos estudios muestran que aún existen deficiencias significativas en este ámbito. Según la OMS (2025), muchos hospitales en países de ingresos bajos y medios presentan fallas en la gestión de activos físicos y tecnológicos, lo que impacta directamente en la calidad de la atención. Del mismo modo, Ghandour et al. (2022) evidencian que la inversión insuficiente en patrimonio hospitalario en Europa limita la eficiencia y los estándares de calidad asistencial.

En América Latina, la situación no es distinta, pues la modernización hospitalaria avanza lentamente debido a la falta de inversión en infraestructura y a sistemas de control patrimonial poco desarrollados. Vásquez y Montenegro (2022) señalan que las instituciones hospitalarias en la región requieren integrar modelos de gestión que optimicen recursos y eleven la calidad de la atención médica. Esta precariedad patrimonial repercute en la calidad de los servicios, reflejada en largas esperas, equipos obsoletos y limitaciones en seguridad del paciente.

En el Perú, la gestión patrimonial en hospitales públicos presenta debilidades en planificación, control y mantenimiento. Espinoza et al. (2020) identifican como principales problemas la escasa articulación entre áreas administrativas y técnicas, generando compras descoordinadas y fallas en la conservación de activos. En Lima, la presión sobre la red hospitalaria es constante: los equipos médicos presentan obsolescencia, los planes de mantenimiento se ejecutan parcialmente y los pacientes sufren demoras en la atención, lo que afecta su percepción sobre la calidad del servicio. El Banco Interamericano de Desarrollo (2025) advierte que la falta de sistemas de gestión patrimonial adecuados es uno de los factores que más limita la eficiencia y sostenibilidad de la calidad hospitalaria.

En el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, de Lima, se observa que la gestión patrimonial no se desarrolla de manera integral. Existen retrasos en la planificación de recursos, debilidades en los registros de control patrimonial, deficiencias en el mantenimiento de equipos biomédicos y una limitada optimización de recursos. Esta situación se refleja en los servicios de salud: largas colas, tiempos de espera elevados, fallas en equipos, incidentes de bioseguridad y quejas por el trato recibido.

La problemática detectada tiene múltiples causas, desde la insuficiencia presupuestaria hasta la carencia de personal especializado en gestión hospitalaria. No obstante, para este estudio se considera como causa principal la deficiente gestión patrimonial que afecta directamente la calidad de los servicios de salud. Aguilar et al. (2022) comprobaron que cuando el control interno y la gestión patrimonial son ineficientes, la administración hospitalaria se ve afectada de manera significativa, repercutiendo en la atención al usuario.

Si esta situación continúa, las consecuencias se reflejarán en la persistencia de un servicio de salud con deficiencias en oportunidad, seguridad y eficiencia. La falta de una adecuada gestión patrimonial seguirá asociándose con tiempos de espera prolongados, equipos parcialmente operativos y un trato al usuario percibido como insatisfactorio. En el largo plazo, esta relación podría fortalecer un círculo vicioso en el que la baja calidad de la atención incrementa la insatisfacción de los pacientes y deteriora la percepción social sobre la efectividad del sistema público de salud.

En este contexto, el presente estudio busca aportar evidencias científicas que permitan establecer si existe una relación significativa entre la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”. El valor de este aporte radica en generar información empírica confiable que sirva como base para futuras decisiones institucionales y académicas, orientadas a comprender cómo la administración de los recursos patrimoniales se vincula con la calidad de la atención hospitalaria.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la planificación de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025?

¿Cuál es la relación entre el control patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025?

¿Cuál es la relación entre el mantenimiento y conservación de los bienes patrimoniales y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025?

¿Cuál es la relación entre la optimización de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025?

1.3. Justificación teórica

La presente investigación se justifica teóricamente porque contribuye al acervo académico que vincula la gestión patrimonial con la calidad de los servicios de salud. Según Chiavenato (2011), la gestión patrimonial implica administrar los bienes institucionales de manera eficiente para garantizar su disponibilidad y sostenibilidad, lo cual es esencial en el sector hospitalario. A su vez, Donabedian (1980) sostiene que la calidad en salud debe evaluarse considerando estructura, procesos y resultados, siendo la infraestructura y los equipos parte fundamental de dicha estructura. Desde esta perspectiva, el estudio aportará evidencia sobre cómo la adecuada planificación, control, mantenimiento y optimización de los recursos patrimoniales se relacionan con dimensiones de la calidad como la oportunidad, seguridad, eficiencia y trato al usuario. Así, el trabajo no solo refuerza teorías existentes, sino que también permitirá contrastarlas en el contexto específico del Hospital Militar Central, ampliando el conocimiento científico en investigaciones correlacionales sobre gestión hospitalaria.

1.4. Justificación práctica

La justificación práctica radica en la utilidad que los resultados pueden tener para la gestión administrativa del Hospital Militar Central. En la práctica, las deficiencias en la gestión patrimonial se traducen en equipos inoperativos, fallas en el mantenimiento y un uso poco eficiente de los recursos, lo cual repercute directamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes militares y civiles. Espinoza et al. (2020) señalan que una débil articulación en la gestión de activos en hospitales públicos genera procesos fragmentados y limita la capacidad de respuesta institucional. Por ello, este estudio permitirá identificar la relación existente entre gestión patrimonial y calidad del servicio, brindando insumos para que las autoridades hospitalarias cuenten con información empírica que oriente la toma de decisiones, la mejora de procedimientos internos y la optimización de los recursos disponibles.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

1.5.2. Objetivos específicos

Analizar la relación entre la planificación de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

Evaluar la relación entre el control patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

Determinar la relación entre el mantenimiento y conservación de los bienes patrimoniales y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

Establecer la relación entre la optimización de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

1.6 Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

La gestión patrimonial se relaciona significativamente con la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

1.6.2. Hipótesis específicas

Existe una relación significativa entre la planificación de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

Existe una relación significativa entre el control patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

Existe una relación significativa entre el mantenimiento y conservación de los bienes patrimoniales y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

Existe una relación significativa entre la optimización de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

2. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Antecedentes a nivel Internacional

Darón et al. (2024), en su artículo científico: "The impact of hospital material infrastructure elements and hospitalization quality in the opinion of patients". Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization and Management Series, Polonia. el objetivo fue identificar los atributos de infraestructura hospitalaria más relevantes para lograr la satisfacción de los pacientes durante la hospitalización. La metodología fue mixta: primero se efectuó una revisión bibliográfica y un grupo focal con pacientes, seguido de encuestas aplicadas en un hospital regional y otra basada en la metodología Kano mediante cuestionarios en línea (CAWI) desde Polonia. Los resultados mostraron que la disponibilidad y limpieza de las áreas sanitarias, la señalización de unidades y rutas, y las facilidades para personas con discapacidad influían significativamente en la satisfacción, mientras que otros elementos como el equipo de habitación, limpieza general o áreas de descanso tuvieron efectos neutrales. Se concluyó que los gestores hospitalarios deberían priorizar mejoras en esos tres atributos clave para elevar la satisfacción del paciente. Esto sugiere que la gestión patrimonial de la infraestructura hospitalaria (mantenimiento, accesibilidad, limpieza) impacta directamente en la calidad del servicio percibida por los usuarios.

García (2024), en su artículo científico: "Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional". Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA, Ecuador. El objetivo fue describir el fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional en Ecuador. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo con tipología documental-bibliográfica, apoyada en tesis, artículos científicos y trabajos arbitrados que permitieron analizar las características del problema. Los resultados mostraron que un modelo de gestión eficiente se caracterizó por la adecuada planificación de recursos humanos, materiales y financieros, así como por la optimización de

los procesos de atención médica. Además, se evidenció que la implementación de normas de calidad, la capacitación del personal y el liderazgo institucional fortalecieron los servicios de salud. Se concluyó que la aplicación de un modelo de gestión institucional mejoró la experiencia de los pacientes, optimizó el uso de los recursos y contribuyó al fortalecimiento de los sistemas sanitarios. De esta manera, se demostró que la gestión hospitalaria requiere modelos de calidad sostenibles y participativos.

Nor et al. (2024), en su artículo científico: "Internal Control Analysis of Asset Management System at Hospital of Tanjungpura University". Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan, Indonesia. El objetivo fue analizar el control interno en el sistema de gestión de activos del Hospital de la Universidad de Tanjungpura, en Indonesia. La metodología fue cualitativa, basada en entrevistas directas con el personal hospitalario, análisis documental y observación presencial. Los resultados mostraron que la institución había implementado adecuadamente el control ambiental y seguimientos mensuales cruzados, aunque la grabación manual de dispositivos médicos representaba un obstáculo. Se concluyó que era necesario implementar un sistema informatizado de registro de activos, fortalecer los controles internos en la adquisición de inventario y mejorar la comunicación interempleados para aumentar la eficiencia y la calidad del servicio.

Arumsari & Sulistio (2022), en su artículo científico: "Soft system methodology for maintenance and treatment budgeting for public-rented flats". Facilities, Ghana. El objetivo fue investigar los efectos directos e indirectos de las finanzas en la relación entre la calidad del servicio y el desempeño de los servicios de gestión de instalaciones hospitalarias. La metodología fue cuantitativa y se basó en una encuesta general aplicada a la población de estudio, utilizando modelamiento de ecuaciones estructurales por mínimos cuadrados parciales (PLS-SEM). Los resultados mostraron que la calidad del servicio fue fundamental para mejorar el desempeño de la gestión de instalaciones y que las finanzas ejercieron una influencia directa e indirecta en la provisión de servicios de calidad que favorecieron los resultados hospitalarios. Se concluyó que la mediación financiera fortaleció la relación

entre calidad del servicio y desempeño, ofreciendo un marco adaptable a los sistemas de salud de países en desarrollo.

Ghandour et al. (2022), en su artículo científico: “Investment and quality competition in healthcare markets”. Journal of Health Economics, Portugal. El objetivo fue analizar la relación estratégica entre la inversión hospitalaria en activos físicos y tecnológicos y la provisión de calidad en los servicios de salud en Europa. La metodología se basó en un modelo teórico de competencia espacial entre hospitales, considerando la inversión como una variable observable y contratada, mientras que la calidad del servicio se asumió observable pero no verificable. Los resultados mostraron que, bajo un sistema de precios fijos por diagnóstico (DRG), los hospitales tendieron a subinvertir o sobreinvertir según fueran complementarias o sustitutivas las decisiones de inversión y calidad, afectando así el nivel de servicios brindados. Asimismo, se evidenció que las políticas de pago que incluyen incentivos adicionales a la inversión podían mejorar la eficiencia y el bienestar social. Se concluyó que la gestión adecuada de inversiones patrimoniales hospitalarias fue determinante para alcanzar altos estándares de calidad asistencial y eficiencia en la atención médica.

Verdezoto Galeas y Del Pozo Sánchez (2024), en su artículo científico titulado “*Análisis bibliométrico de estrategias de gestión en hospitales públicos para superar limitaciones y mejorar la eficiencia administrativa*”, publicado en la revista *Reincisol*, Ecuador, tuvieron como objetivo identificar patrones de citación, autores influyentes y temas emergentes relacionados con las estrategias de gestión en hospitales públicos, considerando las limitaciones administrativas y su impacto en la calidad de la atención. La metodología fue mixta, combinando análisis bibliométrico cuantitativo mediante VOSviewer y análisis cualitativo con Atlas.ti. Se analizaron artículos científicos publicados entre 2014 y 2024, seleccionados de bases académicas como Scopus y Web of Science. Los resultados evidenciaron que la eficiencia administrativa, la calidad de atención, la gestión de recursos y la optimización de procesos son temas recurrentes y fuertemente interrelacionados en la literatura científica reciente. Los autores concluyeron que los hospitales públicos enfrentan

desafíos persistentes que requieren reformas continuas, prácticas de gestión basadas en evidencia, innovación tecnológica y capacitación del personal directivo. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque respalda la necesidad de fortalecer la gestión administrativa y patrimonial en hospitales públicos, a fin de optimizar los recursos disponibles y mejorar la calidad de los servicios de salud.

Dolcini, Borghi, Rossitti, Brambilla, Mangili, Torrieri y Capolongo (2025), en su artículo científico titulado *“Facility Management Costs for Hospital Infrastructures: Insights from the Italian Healthcare System”*, publicado en la revista *Healthcare*, Italia, analizaron los costos de gestión de instalaciones hospitalarias en el sistema sanitario italiano. El objetivo fue examinar los costos asociados a la administración de infraestructuras hospitalarias, con especial énfasis en gastos de servicios públicos, mantenimiento y gestión de instalaciones, a fin de proporcionar valores comparativos que apoyen la toma de decisiones. La metodología tuvo un enfoque mixto, integrando revisión de literatura, análisis de datos financieros y estudio de caso en 27 establecimientos hospitalarios de Lombardía. Los resultados evidenciaron que los costos de gestión de instalaciones aumentaron en promedio 32,90% entre 2019 y 2022; además, los gastos de servicios públicos representaron el 77,45% del total, mientras que el mantenimiento representó el 22,45%. Los autores concluyeron que la gestión de la infraestructura hospitalaria requiere indicadores comparativos que permitan optimizar la asignación de recursos, mejorar la sostenibilidad y fortalecer la eficiencia institucional. Este antecedente fortalece la presente tesis porque demuestra que la gestión patrimonial hospitalaria tiene una dimensión económica y operativa directamente vinculada con la eficiencia del gasto, el mantenimiento de bienes, la sostenibilidad de la infraestructura y la continuidad de los servicios de salud.

En síntesis, los antecedentes internacionales recientes evidencian que la gestión hospitalaria pública, la eficiencia administrativa, la gestión de infraestructura, el mantenimiento y la optimización de recursos constituyen factores relevantes para mejorar la calidad de los servicios de salud. Los estudios de Verdezoto Galeas y Del Pozo Sánchez (2024) y Dolcini et al. (2025)

permiten reforzar la presente investigación, debido a que muestran que la administración eficiente de los recursos hospitalarios no solo impacta en la sostenibilidad institucional, sino también en la continuidad operativa, la eficiencia del gasto y la calidad de la atención brindada a los usuarios.

Antecedentes a nivel Nacional

Pinto Laura, Eleodoro Arcadio (2025) en su investigación “El control patrimonial y la administración de bienes y muebles del Hospital San José-Callao – 2022” [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Lima, Perú. El objetivo principal fue identificar la relación entre el control patrimonial y la administración de bienes muebles en el Hospital San José-Callao durante el año 2022. La metodología empleada se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y con diseño correlacional. Se aplicaron encuestas y un cuestionario validado a una muestra de 15 trabajadores del hospital. Los resultados, procesados mediante el software SPSS v.27, revelaron una correlación positiva y significativa entre las variables, alcanzando un coeficiente Rho de Spearman de 0.724 y un p-valor de 0.000. Entre los aportes principales se señala que una adecuada supervisión patrimonial favorece significativamente la gestión de los bienes muebles, demostrando que la mejora en los procedimientos de control contribuye a optimizar la administración de recursos públicos. Se logró concluir que es necesario fortalecer los sistemas de inventarios y capacitar al personal encargado, además de actualizar normativas internas y adoptar herramientas tecnológicas que permitan una gestión más eficiente y transparente del patrimonio estatal en el sector salud.

Jauregui Durand, Jorge Isaacs (2024), en su investigación titulada “Administración y control de bienes patrimoniales en la Red Prestacional de Salud Callao, 2024” [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Callao, Perú, tuvo como objetivo identificar la relación existente entre la administración y el control de bienes patrimoniales en la Red Prestacional de Salud Callao durante el año 2024. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 participantes pertenecientes al área de

control patrimonial y a las áreas usuarias de la Red Prestacional de Salud. Los resultados evidenciaron que no existe una relación significativa entre las variables, al obtenerse una correlación positiva muy baja de 0.099, lo cual llevó a aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. Asimismo, se determinó que la administración de bienes patrimoniales se ubica principalmente en un nivel regular con un 46.3 %, seguida de un nivel eficiente con un 31.3 %, mientras que el control patrimonial alcanzó un nivel regular de 48.8 % y un nivel eficiente de 32.5 %. Entre los aportes del estudio se destaca que permitió conocer la situación real de la gestión patrimonial en una institución pública de salud del Callao, poniendo en evidencia la necesidad de fortalecer los procesos internos, capacitar al personal y establecer mecanismos que eleven los niveles de eficiencia en la administración y control de bienes. Como logro principal, la investigación proporcionó un diagnóstico detallado que sirve como base para implementar propuestas de mejora en la gestión patrimonial, contribuyendo a la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos del Estado. En conclusión, el estudio demostró que, pese a los esfuerzos realizados, la administración y el control de bienes patrimoniales en la Red Prestacional de Salud Callao presentan limitaciones significativas, por lo que se requieren acciones correctivas urgentes para alcanzar un nivel óptimo de gestión.

Santos García, Flor de los Ángeles (2022), en su investigación titulada “Control patrimonial y el sistema de información en una de la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Perú – 2021” [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Lima, Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre el control patrimonial y el sistema de información en una de las Direcciones de Redes Integradas de Salud en Lima durante el año 2021. La metodología fue de tipo básico, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 101 especialistas responsables del área de patrimonio, a quienes se aplicó una encuesta validada y confiable. Los resultados mostraron que el control patrimonial se percibió mayormente en un nivel regular (55,4 %) y que el sistema de información también fue calificado como regular (71,3 %). La confiabilidad del cuestionario fue elevada ($\alpha = 0,986$ y $\alpha = 0,987$), y la prueba

de correlación de Pearson evidenció un coeficiente $r = 0,968$ con $p < 0,001$, lo que indicó una relación positiva alta entre ambas variables. Como aporte principal, el estudio permitió confirmar que el control patrimonial influye directamente en la calidad y eficiencia del sistema de información, destacando la necesidad de fortalecer los procedimientos de inventario, las altas y bajas, los actos administrativos, los actos de disposición y los actos de registro. En conclusión, la investigación demostró que existe una relación significativa entre el control patrimonial y el sistema de información, reafirmando que una gestión adecuada de los bienes patrimoniales constituye un requisito indispensable para optimizar la administración pública en el sector salud.

Vásquez Sáenz, Oscar Augusto y Montenegro Camacho, Luis Arturo (2022), en su artículo científico titulado “Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud”, publicado en la Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú, tuvo como propósito realizar una revisión teórica sobre la organización hospitalaria actual y analizar los mecanismos de modernización en instituciones de salud. La metodología empleada fue de tipo documental, consistente en una revisión breve de literatura con enfoque conceptual, centrada en aspectos organizativos, tecnológicos y administrativos. Los resultados evidenciaron que la modernización hospitalaria depende de la integración de procesos, el uso racional de recursos, la incorporación de tecnologías y la aplicación de modelos de gestión pública orientados a la eficiencia y a la calidad de los servicios. Como aporte, los autores destacan la importancia de alinear los cambios estructurales con políticas públicas de salud, así como de impulsar la capacitación del personal para garantizar la sostenibilidad de las mejoras.

En conclusión, se determinó que las instituciones hospitalarias, especialmente en América Latina, requieren adoptar principios de gestión moderna y enfoques estratégicos de largo plazo, que permitan fortalecer la eficiencia administrativa, elevar la calidad de la atención y asegurar la sostenibilidad de los servicios en el tiempo.

Aguilar Lorenzo, Ronald; Santos Díaz, Sonia Luzmerly; y Oblitas Otero, Roberto Carlos (2022), en su artículo “El control interno y la gestión patrimonial en el Hospital General de Jaén, Perú – 2021”, publicado en *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, Vol. 3, N.º 2, pp. 176-193. Jaén, Perú. Este estudio tuvo como finalidad determinar la relación existente entre el control interno y la gestión patrimonial en el Hospital General de Jaén durante el año 2021. Para ello se empleó una metodología cuantitativa, de tipo aplicada, con nivel correlacional y diseño no experimental. La población estuvo integrada por 15 colaboradores de las áreas de patrimonio, contabilidad, administración y logística del hospital, a quienes se aplicó la técnica de la encuesta. Los resultados mostraron que sí existe una relación positiva muy alta entre el control interno y la gestión patrimonial, evidenciada con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,947 y un valor de significancia (Chi-cuadrado asintótico bilateral) de 0,018 (inferior al nivel de significancia de 0,05), lo que permitió comprobar la hipótesis de estudio. En cuanto a los niveles de eficiencia, se halló que el control interno se encuentra en un nivel muy eficiente con un 46,8 %, aunque no totalmente eficiente, mientras que la gestión patrimonial fue calificada como medianamente eficiente, con 40 %. Entre los aportes del artículo se destacan que brinda evidencia empírica específica sobre la relación entre control interno y gestión patrimonial en un hospital peruano, permitiendo identificar en qué dimensiones (inventario de bienes; tasación y depreciación; altas y bajas de bienes) existe mayor o menor eficiencia; además, facilita la formulación de recomendaciones para fortalecer el control interno como mecanismo para mejorar la gestión patrimonial. En conclusión, el estudio determina que una mayor eficiencia en el control interno se asocia con una mejor gestión patrimonial en el Hospital General de Jaén, lo que sugiere que, para optimizar la administración de los bienes estatales, es necesario mejorar el funcionamiento de los componentes del control interno y reducir las brechas en sus dimensiones.

Fernández Tarrillo (2024), en su tesis de maestría titulada “*Gestión administrativa y calidad de servicio en pacientes con tuberculosis de la Microred de Salud Chiclayo, 2024*”, presentada en la Universidad Señor de Sipán, Perú, tuvo como objetivo determinar la asociación entre la gestión

administrativa y la calidad de servicio en pacientes con tuberculosis atendidos en la Microred de Salud Chiclayo. La investigación tuvo enfoque cuantitativo y diseño transversal, aplicándose encuestas a pacientes con tuberculosis para caracterizar la calidad del servicio y su asociación con el nivel de gestión administrativa. Para el análisis se empleó correlación y regresión lineal multivariada. Los resultados mostraron que la gestión administrativa fue percibida en nivel bajo por el 71% de los pacientes, mientras que la calidad del servicio fue calificada como buena por el 80%. Asimismo, se halló una correlación positiva y significativa entre gestión administrativa y calidad de servicio, con un Rho de Spearman de 0,563 y un valor $p < 0,001$. Se concluyó que existe una asociación significativa y positiva entre ambas variables, independientemente del género, edad y centro de salud. Este antecedente es pertinente para la presente investigación porque confirma que los procesos administrativos en establecimientos de salud se relacionan con la calidad del servicio, lo cual permite reforzar el enfoque de que una adecuada gestión patrimonial, como parte de la gestión administrativa hospitalaria, puede contribuir a mejorar la atención brindada a los usuarios.

Núñez Cueva (2025), en su tesis para optar el grado de Maestro en Gestión Pública titulada *“La calidad de los servicios de atención en salud y la satisfacción del beneficiario de la IAFAS del Ejército del Perú, Lima 2024”*, presentada en la Universidad San Ignacio de Loyola, Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de los servicios de atención en salud y la satisfacción del beneficiario en la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud del Ejército del Perú. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, alcance descriptivo-correlacional y diseño no experimental-transversal. Las dimensiones de la variable calidad de servicio fueron eficacia del servicio, capacidad de respuesta, amabilidad y empatía; mientras que la satisfacción del beneficiario consideró accesibilidad, resultado del tratamiento y coordinación y continuidad de la atención. Los resultados evidenciaron una correlación positiva moderada entre la calidad de los servicios y la satisfacción del beneficiario, con un coeficiente de Spearman de 0,594 y significancia menor a 0,05. Se concluyó que existe relación significativa entre ambas variables, destacándose la importancia de la

disponibilidad de recursos, los tiempos de espera, la comunicación efectiva, la capacidad de respuesta y la empatía del personal. Este antecedente es especialmente relevante para la presente tesis porque se desarrolla en el contexto del sistema de salud del Ejército del Perú y permite vincular la calidad del servicio con factores administrativos y de disponibilidad de recursos, aspectos directamente relacionados con la gestión patrimonial del Hospital Militar Central.

En síntesis, los antecedentes nacionales recientes evidencian que la gestión administrativa, la calidad del servicio, la satisfacción del usuario y la disponibilidad de recursos constituyen aspectos relevantes en los establecimientos de salud peruanos. Los estudios de Fernández Tarrillo (2024) y Núñez Cueva (2025) permiten reforzar la presente investigación, debido a que muestran que los procesos administrativos, la capacidad de respuesta, los tiempos de espera, la empatía del personal y el uso adecuado de los recursos se relacionan con la percepción de calidad de los usuarios. En ese sentido, estos antecedentes respaldan la necesidad de analizar la gestión patrimonial en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, considerando que la administración, control, mantenimiento y optimización de los bienes institucionales pueden contribuir al fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Gestión Patrimonial

Enfoques conceptuales de la gestión patrimonial

La gestión patrimonial ha evolucionado desde una perspectiva contable y administrativa hacia una visión estratégica e integral que incluye planificación, control y sostenibilidad de los recursos. Para Castañeda (2017), esta gestión implica la administración racional de los bienes materiales e inmateriales de una organización con el propósito de asegurar su funcionalidad, disponibilidad y contribución a los objetivos institucionales.

De acuerdo con Yangales et al. (2022), en las instituciones públicas — especialmente en el sector salud— la gestión patrimonial debe estar alineada con criterios de eficiencia, legalidad y transparencia, dado que los bienes no solo representan un valor económico, sino también un componente esencial en la prestación de servicios públicos esenciales.

La gestión patrimonial se entiende como el conjunto de políticas, procesos y prácticas destinadas a administrar de manera eficiente los bienes, recursos e infraestructura de una organización, buscando maximizar su valor y garantizar su sostenibilidad en el tiempo. Para Chiavenato (2011), la gestión patrimonial implica no solo la administración de recursos físicos y financieros, sino también la capacidad de generar valor estratégico mediante su adecuada utilización y preservación. Esto se traduce en la necesidad de contar con sistemas de control, evaluación y planificación que permitan una gestión responsable de los activos.

En estudios recientes, la gestión patrimonial en el ámbito hospitalario se vincula directamente con la eficiencia administrativa, la sostenibilidad institucional y la calidad de los servicios de salud. Verdezoto Galeas y Del Pozo Sánchez (2024) señalan que los hospitales públicos enfrentan limitaciones administrativas que requieren estrategias de gestión orientadas a la optimización de recursos, la innovación tecnológica, la mejora de procesos y el fortalecimiento de la calidad de atención. En ese sentido, la gestión patrimonial no solo debe entenderse como el registro o control de bienes, sino como un componente estratégico que permite asegurar la disponibilidad, conservación y uso eficiente de los recursos necesarios para la prestación continua de los servicios hospitalarios.

En el ámbito público y hospitalario, la gestión patrimonial adquiere un matiz particular, pues está orientada al beneficio social y a la continuidad operativa de los servicios. Al respecto, Dolcini et al. (2025) evidencian que la gestión de infraestructuras hospitalarias involucra costos significativos relacionados con servicios públicos, mantenimiento y administración de instalaciones, por lo que requiere indicadores que permitan optimizar la asignación de recursos, mejorar la sostenibilidad y fortalecer la eficiencia institucional. Desde esta perspectiva,

una deficiencia en la administración, mantenimiento o conservación de los bienes hospitalarios puede afectar directamente la atención al paciente, reducir la eficiencia y aumentar los costos operativos.

Su propósito fundamental es asegurar el uso eficaz, eficiente y transparente de los recursos públicos para el cumplimiento de los objetivos institucionales y el servicio al ciudadano (Bonser, 2023). Esta gestión no se limita a la simple contabilidad de los activos, sino que abarca un conjunto de actividades interrelacionadas de carácter jurídico, económico-financiero, técnico y administrativo, orientadas a optimizar el valor que se deriva de dichos activos (Berger-Levrault, 2025).

Gestión patrimonial hospitalaria: Una visión estratégica

En el entorno hospitalario, la gestión patrimonial tiene un rol crítico en la garantía de continuidad operativa, ya que los hospitales requieren una infraestructura, equipamiento y suministros altamente especializados. Verdezoto y Del Pozo (2024) afirman que una administración deficiente del patrimonio hospitalario puede generar interrupciones en la atención médica, deterioro acelerado de activos, aumento de los costos operativos y, en última instancia, una disminución en la calidad de los servicios ofrecidos.

Díaz (2021) resaltan que la visión estratégica de la gestión patrimonial debe estar conectada con los planes institucionales a mediano y largo plazo, incluyendo aspectos como: ciclos de vida de activos, riesgos operativos, análisis costo-beneficio de renovación tecnológica y normativas de mantenimiento.

Patrimonio físico, tecnológico y financiero: Interrelaciones críticas

El patrimonio hospitalario no solo incluye bienes inmuebles, sino también equipamiento biomédico, instrumental quirúrgico, tecnología informática, mobiliario clínico, flota vehicular y reservas estratégicas. Para Vásquez & Montenegro (2022), la gestión patrimonial requiere de un enfoque sistémico que integre todos estos componentes bajo un marco normativo y funcional común.

Un punto clave señalado por Quiroz (2020) es que el deterioro o desactualización de activos tecnológicos incide directamente en la capacidad de diagnóstico y tratamiento de una institución, lo cual puede comprometer tanto la seguridad del paciente como la reputación de la organización.

Normativa y control patrimonial en el sector público

En el contexto latinoamericano, la gestión patrimonial pública está sujeta a regulaciones específicas. En el caso peruano, el marco legal se encuentra regulado principalmente por el Sistema Nacional de Bienes Estatales (SNBE), que establece los principios, procedimientos y controles para la administración del patrimonio del Estado. Una gestión patrimonial eficiente debe cumplir con los principios de legalidad, racionalidad, economía, eficiencia y sostenibilidad (Ministerio de Economía y Finanzas, 2022).

Espinoza et al. (2020) argumenta que una de las principales falencias en las instituciones públicas de salud es la escasa articulación entre las áreas administrativas, técnicas y clínicas para la gestión del patrimonio, lo que genera procesos fragmentados y decisiones desacertadas respecto a compras, mantenimiento y disposición de activos.

Dimensiones de la variable Gestión Patrimonial

Dimensión 1: Planificación de recursos

Implica la formulación de planes estratégicos que contemplen la asignación y uso racional de los recursos institucionales. Chiavenato (2002) señala que la planificación permite prever necesidades futuras y optimizar decisiones.

Dimensión 2: Control patrimonial

Es el conjunto de acciones destinadas a registrar, valorar y supervisar el uso y conservación de los activos institucionales. Robbins y Coulter (2020) explican que el control permite corregir desviaciones en el uso de recursos.

Dimensión 3: Mantenimiento y conservación

Se refiere a las actividades programadas y correctivas que buscan conservar los equipos e infraestructura en condiciones óptimas. Gómez (2008) enfatizan el rol del mantenimiento en la sostenibilidad operativa.

Dimensión 4: Optimización de recursos

Busca maximizar el valor generado por los recursos disponibles, reduciendo costos y desperdicios. Porter (2016) introduce el concepto de ventaja competitiva mediante el uso eficiente de recursos.

2.2.2. Variable 2: Calidad de los Servicios de Salud

Definiciones de Calidad de los Servicios de Salud

La calidad de los servicios de salud es uno de los pilares fundamentales de los sistemas sanitarios modernos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), esta se refiere a “la medida en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual”. Es decir, involucra tanto aspectos técnicos como humanos de la atención.

Uno de los aportes más relevantes es el propuesto por Donabedian (1980), quien define la calidad a partir de la evaluación de tres grandes elementos: estructura (recursos físicos y humanos), proceso (interacciones clínicas y administrativas) y resultados (efectos medibles sobre la salud y percepción del paciente). Este enfoque permite identificar qué fallas en infraestructura o administración afectan negativamente el resultado clínico, algo especialmente útil en hospitales públicos como el Hospital Militar Central.

En los últimos años, el concepto de calidad ha evolucionado para incorporar dimensiones como la equidad, la satisfacción del usuario, la eficiencia económica y la seguridad del paciente. Como afirma Berwick (2009), la calidad no puede evaluarse únicamente en términos de eficacia clínica, sino que debe incluir la experiencia del paciente y la gestión óptima de los recursos disponibles.

En países de ingresos medios, como Perú, donde la presión sobre el sistema de salud es alta, el fortalecimiento de la calidad depende no solo de la mejora en competencias médicas, sino de variables organizativas como la infraestructura, el equipamiento y la gestión institucional. Según estudios del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2025), la calidad del servicio en hospitales públicos mejora significativamente cuando existen adecuados sistemas de gestión patrimonial, logística y mantenimiento preventivo.

En el contexto peruano reciente, la calidad de los servicios de salud también se relaciona con la gestión administrativa, la disponibilidad de recursos, la capacidad de respuesta, los tiempos de espera y la satisfacción del usuario. Fernández Tarrillo (2024) evidenció una asociación significativa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en pacientes atendidos en una microred de salud, destacando que los procesos administrativos influyen en la percepción de la atención recibida. Asimismo, Núñez Cueva (2025) identificó una relación significativa entre la calidad de los servicios de atención en salud y la satisfacción del beneficiario de la IAFAS del Ejército del Perú, resaltando la importancia de la eficacia del servicio, la capacidad de respuesta, la amabilidad, la empatía, la accesibilidad y la continuidad de la atención. Estos aportes refuerzan que la calidad de los servicios de salud no depende únicamente del acto clínico, sino también de la adecuada gestión institucional y de la disponibilidad de recursos que permitan brindar una atención oportuna, eficiente y orientada al usuario.

Finalmente, la calidad también se encuentra enmarcada en estándares internacionales como los propuestos por la Joint Commission International (JCI), que promueven políticas de mejora continua, gestión de riesgos, auditoría clínica, satisfacción del paciente y liderazgo efectivo como pilares de un servicio de salud de alta calidad.

Perspectiva clásica y moderna de la calidad en salud

La calidad en los servicios de salud ha sido objeto de múltiples enfoques teóricos. El modelo más influyente es el propuesto por Donabedian (1980),

quien definió la calidad como “el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados deseados para los pacientes y son consistentes con el conocimiento profesional vigente”. Este enfoque establece una relación directa entre estructura, proceso y resultados.

En un marco más reciente, Legido-Quigley et al. (2008) proponen un enfoque holístico que incorpora no solo indicadores clínicos, sino también aspectos relacionados con la experiencia del paciente, la equidad en el acceso, la dignidad en el trato y la sostenibilidad del sistema.

Calidad percibida y calidad técnica: una distinción necesaria

Según Asenjo (2012), en los estudios de calidad en salud es importante diferenciar entre calidad técnica (referida a la aplicación correcta de procedimientos clínicos según estándares científicos) y calidad percibida (asociada a la experiencia subjetiva del usuario, trato recibido, accesibilidad y confort).

La calidad percibida ha cobrado relevancia en los últimos años como parte de los enfoques centrados en el paciente, que valoran la empatía del personal, la comunicación clara, la participación activa en decisiones y el respeto por la autonomía del usuario (Berwick et al., 2008).

Factores estructurales que afectan la calidad del servicio

Peters et al. (2009) sostienen que múltiples factores estructurales condicionan la calidad en salud, como la disponibilidad de insumos, la infraestructura física, el estado de los equipos médicos, la formación del personal, la gestión del tiempo y la gobernanza institucional.

A ello se suma la variable presupuestaria, que condiciona la posibilidad de adquisición de equipos nuevos, renovación de instalaciones y contratación de personal especializado. Luxon (2015) señala que muchas instituciones de salud presentan problemas crónicos de calidad debido a la obsolescencia tecnológica y la escasez de recursos físicos y logísticos, lo cual también genera estrés organizacional.

Dimensiones de la variable Calidad de los Servicios de Salud

Dimensión 1: Oportunidad

Se refiere al tiempo adecuado para recibir atención, sin demoras injustificadas. Donabedian (2005) lo considera un criterio clave de calidad asistencial.

Dimensión 2: Seguridad del paciente

Es la reducción del riesgo de daño innecesario asociado con la atención sanitaria. OMS (2009) establece normas para minimizar eventos adversos.

Dimensión 3: Eficiencia

Es la relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados. Donabedian (1990) afirma que la eficiencia implica alcanzar los objetivos con el menor coste posible.

Dimensión 4: Trato al usuario

Hace referencia a la experiencia del paciente respecto al respeto, empatía y comunicación del personal. Parasuraman et al. (1988) desarrollaron el modelo SERVQUAL, que mide la calidad desde la percepción del cliente.

2.3. Glosario

Gestión patrimonial hospitalaria

Se entiende como el conjunto de procesos administrativos, financieros y técnicos orientados a la adecuada planificación, adquisición, registro, control, conservación y renovación de los bienes institucionales de un hospital. Incluye tanto infraestructura física como equipamiento biomédico y recursos financieros, con el fin de asegurar la continuidad de los servicios asistenciales y administrativos. Una gestión patrimonial eficiente en el sector salud militar es clave para garantizar la operatividad y sostenibilidad de los servicios, evitando pérdidas o uso ineficiente de recursos públicos (Uribe, 2006).

Calidad de los servicios de salud

Hace referencia al grado en que los servicios prestados cumplen con los estándares de seguridad, eficacia, oportunidad y centralidad en el paciente. No se limita a resultados clínicos, sino que abarca también la experiencia del usuario, la equidad en el acceso y la eficiencia en la utilización de los recursos. En el contexto hospitalario militar, la calidad de los servicios de salud constituye

un pilar fundamental, ya que impacta directamente en la confianza institucional y en la satisfacción de pacientes civiles y militares (Donabedian, 1989).

Infraestructura hospitalaria

Es el conjunto de instalaciones físicas, áreas clínicas, ambientes de soporte técnico y servicios generales que permiten brindar atención médica continua, segura y eficiente. Comprende desde las áreas de hospitalización y emergencia hasta los espacios administrativos y de servicios auxiliares, cuya calidad y adecuación influyen directamente en la percepción y resultados de la atención. En hospitales militares, la infraestructura se asocia también con la capacidad de respuesta en situaciones de emergencia y defensa nacional (Medina, s.f.).

Equipamiento biomédico hospitalario

Se refiere al conjunto de tecnologías médicas —equipos, dispositivos e instrumentos— que hacen posible el diagnóstico, tratamiento y monitoreo clínico de los pacientes. Su adecuada disponibilidad, mantenimiento y actualización son esenciales para garantizar procedimientos seguros y efectivos. El equipamiento biomédico constituye un elemento crítico en la gestión patrimonial hospitalaria, ya que su obsolescencia o mal uso compromete la calidad y seguridad de la atención (Díaz, 2021).

Mantenimiento preventivo hospitalario

Es la actividad planificada que busca conservar la operatividad y seguridad de la infraestructura y equipamiento hospitalario antes de que ocurran fallas. Este tipo de mantenimiento disminuye interrupciones en los servicios, evita riesgos para los pacientes y optimiza el ciclo de vida de los activos. En el contexto militar, el mantenimiento preventivo es aún más estratégico, dado que asegura la capacidad de respuesta del hospital en escenarios de alta demanda o contingencias sanitarias (Engeman, 2023).

Satisfacción del usuario en salud

Corresponde a la evaluación subjetiva que realizan los pacientes —civiles o militares— sobre la atención recibida en un hospital. Involucra dimensiones

como accesibilidad, trato del personal, tiempos de espera, disponibilidad de servicios y confianza institucional. La satisfacción del usuario constituye un indicador de calidad, pues refleja la percepción social de la eficiencia y efectividad de los servicios de salud (Cobo et al., 2018).

Evaluación de calidad institucional

Es un proceso sistemático que mide el cumplimiento de estándares relacionados con la atención médica, la gestión organizativa, la infraestructura y el equipamiento hospitalario. En los hospitales públicos y militares, esta evaluación permite identificar fortalezas y debilidades, así como formular estrategias de mejora continua. Se constituye, por tanto, en una herramienta de control que respalda la rendición de cuentas y la sostenibilidad del sistema de salud (Donabedian, 1980).

Seguridad del paciente hospitalario

Hace referencia a la capacidad de los sistemas de salud para prevenir, reducir y controlar los riesgos o daños innecesarios durante la atención médica. Esto se logra mediante protocolos clínicos estandarizados, monitoreo de eventos adversos, uso adecuado del equipamiento biomédico y gestión efectiva del riesgo. La seguridad del paciente, además de ser un derecho, es un componente crítico de la calidad y un indicador prioritario en los hospitales modernos (Institute of Medicine [IOM], 2001).

Obsolescencia tecnológica en salud

Describe la situación en la que los equipos médicos, dispositivos y sistemas tecnológicos de un hospital quedan desfasados frente a los avances actuales. Esto afecta la capacidad diagnóstica, terapéutica y de respuesta institucional, comprometiendo la seguridad y los resultados clínicos. En hospitales militares, la obsolescencia tecnológica tiene un impacto mayor, dado que limita la respuesta en contextos de alta complejidad y en operaciones estratégicas (Tedisel Medical, 2025).

Sostenibilidad hospitalaria

Es la capacidad de una institución de salud —en este caso militar— para mantener de manera continua y eficiente servicios de calidad a largo plazo. Implica el uso óptimo del patrimonio institucional, la adecuada planificación financiera y la adopción de prácticas innovadoras que garanticen tanto la viabilidad económica como el cumplimiento de su misión social. La sostenibilidad hospitalaria asegura que los recursos disponibles hoy también puedan garantizar servicios para las generaciones futuras (Monroy et al., 2018).

3. CAPÍTULO: METODOLOGIA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica porque busca generar conocimiento científico sin intervenir directamente en la realidad, sino describiendo y analizando la relación entre las variables estudiadas. El nivel es correlacional, dado que se pretende establecer el grado de asociación existente entre la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”. El diseño es no experimental de corte transversal, pues las variables se observarán tal como ocurren en su contexto natural, sin manipulación, y los datos se recogerán en un solo momento en el tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.2. Población de estudio

La población estará conformada por los trabajadores del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, específicamente el personal que participa en los procesos administrativos y asistenciales vinculados a la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud. Se incluyen profesionales de las áreas de patrimonio, logística, mantenimiento, personal médico, enfermería y técnicos de atención. Según los registros institucionales (2024), la población aproximada asciende a 110 trabajadores.

3.3. Tamaño de muestra

El tamaño de muestra se determinará aplicando la fórmula estadística para poblaciones finitas:

Donde:

n= muestra

N = población (110)

Z = Nivel de confiabilidad (1.96).

d= Nivel de exactitud total (0.05).

p = La estimación de la fracción de la población que se está estudiando (0.5).

q= La proporción en la población de referencia que no presenta la característica bajo investigación (1 - p).

$$n = \frac{110 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.0593^2 * (110 - 1) + 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 86$$

Por lo tanto, la muestra estará conformada por 86 trabajadores seleccionados aleatoriamente.

3.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos será la encuesta, aplicada a los trabajadores de la muestra. El instrumento será un cuestionario estructurado con escala de Likert de 5 puntos (1 = nunca, 5 = siempre), diseñado en base a las dimensiones

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

e indicadores de ambas variables.

Para la gestión patrimonial, las dimensiones evaluadas serán: planificación de recursos, control patrimonial, mantenimiento y conservación, y optimización de recursos.

Para la calidad de los servicios de salud, las dimensiones serán: oportunidad, seguridad del paciente, eficiencia y trato al usuario.

La validez del cuestionario se establecerá mediante juicio de expertos, y la confiabilidad se determinará con el Alfa de Cronbach, considerando aceptable un valor mayor a 0.70 (George & Mallery, 2003).

3.5. Análisis e interpretación de los resultados

Los datos recolectados serán procesados con el software estadístico SPSS versión 27. Se seguirá el siguiente procedimiento:

- Análisis descriptivo: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión para caracterizar las variables.
- Prueba de normalidad: Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos.
- Análisis correlacional: Si los datos presentan distribución normal, se aplicará la correlación de Pearson.

Si los datos no son normales, se aplicará la correlación de Spearman (Rho).

De esta manera, se establecerá el grado y la dirección de la relación entre la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud.

3.6. Ética en la investigación

La investigación respetará los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales de investigación. Se garantizará la confidencialidad y anonimato de los participantes, así como la voluntariedad en la participación mediante consentimiento informado.

Los datos recolectados serán utilizados únicamente con fines académicos, sin afectar la integridad de los trabajadores ni del Hospital Militar Central. Además, se evitará el plagio, citando adecuadamente todas las fuentes utilizadas conforme a las normas de la APA 7.^a edición.

4. CAPÍTULO: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, interpretación y explicación

4.1.1. Análisis de fiabilidad del instrumento

La información recolectada mediante el cuestionario fue procesada y analizada con el software IBM SPSS Statistics, versión 27, previa depuración de la base de datos para eliminar registros incompletos o inconsistentes. Los ítems fueron codificados conforme a una escala Likert de cinco categorías. Para evaluar la consistencia interna del instrumento, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, considerando los dos bloques del cuestionario: Gestión Patrimonial (GP) y Calidad de los Servicios de Salud (CSS).

Tabla 1

Resumen de procesamiento de casos para la fiabilidad global del instrumento

Escala	N de ítems	Alfa de Cronbach (α)	Nivel de Fiabilidad
Gestión Patrimonial	16	0.916	Fiabilidad excelente
Calidad de los Servicios de Salud	16	0.948	Fiabilidad excelente

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En tabla 1, los resultados del análisis de fiabilidad muestran que el instrumento presenta una consistencia interna excelente. La variable Gestión Patrimonial, con 16 ítems, obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.916, mientras que la variable Calidad de los Servicios de Salud, también con 16 ítems, alcanzó un Alfa de Cronbach de 0.948.

Ambos valores evidencian un alto nivel de fiabilidad, confirmando que el instrumento es confiable y adecuado para el desarrollo de la investigación.

4.2. Resultados descriptivos

4.2.1. Resultados descriptivos de las variables de estudio

Para examinar las variables principales, se calcularon estadísticas descriptivas —como la media y la desviación estándar— para los ítems asociados a los constructos de Gestión Patrimonial (GP) y Calidad de los Servicios de Salud (CSS).

Tabla 2

Resumen general de las variables principales

Variable	Media	Desviación estándar
Gestión Patrimonial (GP)	2.88	0.676
Calidad de los Servicios de Salud (CSS).	2.72	0.807

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la tabla 2, los resultados descriptivos muestran que la Gestión Patrimonial presenta una media de 2.88 y una desviación estándar de 0.676, lo que indica una percepción moderada y relativamente homogénea.

Asimismo, la Calidad de los Servicios de Salud obtuvo una media de 2.72 y una desviación estándar de 0.807, reflejando una percepción moderada, con mayor variabilidad en las respuestas.

En general, la gestión patrimonial es ligeramente mejor valorada que la calidad de los servicios de salud.

4.3. Prueba de Hipótesis

4.3.1. Prueba de Hipótesis General

Con el fin de identificar la relación existente entre la Gestión Patrimonial y la Calidad de los Servicios de Salud en los participantes del estudio, se aplicó la prueba de correlación de Spearman. En función de la hipótesis general planteada en esta investigación, se determina lo siguiente:

Ho: La gestión patrimonial no se relaciona significativamente con la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

H1: La gestión patrimonial se relaciona significativamente con la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

Tabla 3

Prueba de Rho de Spearman entre Gestión patrimonial (GP) y Calidad de los servicios de salud (CSS)

			Puntuación GP	Puntuación CSS
Rho de Spearman	Puntuación GP	Coeficiente de correlación	1,000	,807**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Puntuación CSS	Coeficiente de correlación	,0807**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	86	86

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la tabla 3, se puede apreciar que de ambas variables se tiene un margen de significancia de 0,000, a su vez teniendo un valor menor de 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula (Ho), y se acepta la hipótesis alternativa (H1), en ese sentido, el coeficiente de Rho de Spearman corresponde a 0,807 con lo que se puede afirmar una correlación positiva muy fuerte. Se concluye que la gestión patrimonial se relaciona significativamente con la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

4.3.2. Prueba de Hipótesis Específica 01

Tabla 4

Correlación entre la planificación de recursos y la calidad de los servicios de salud

Variables	ρ de Spearman	Sig. (bilateral)	N
Planificación de recursos	0.715	0.000	86
Calidad de los servicios de salud	-	-	Variable dependiente

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la presente Tabla 4, el $p = 0,000$, siendo menor $0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman es de $0,715$ lo que se puede afirmar una correlación positiva considerable.

Se concluye que existe una relación significativa entre la planificación de recursos y la calidad de los servicios de salud.

4.3.3. Prueba de Hipótesis Específica 02

Tabla 5

Correlación entre el control patrimonial y la calidad de los servicios de salud

Variables	ρ de Spearman	Sig. (bilateral)	N
Control patrimonial	0.760	0.000	86
Calidad de los servicios de salud	-	-	Variable dependiente

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la presente tabla 5, muestra que el p valor calculado es de 0,000, que es menor a 0,05, por lo que se rechaza la H_0 y acepta la H_1 . En ese sentido, el coeficiente que corresponde al Rho de Spearman es de 0,760 indicando una correlación positiva muy fuerte.

Se concluye que existe una relación significativa entre el control patrimonial y la calidad de los servicios de salud.

4.3.4. Prueba de Hipótesis Específica 03

Tabla 6

Correlación entre el mantenimiento y conservación y la calidad de los servicios de salud

Variables	ρ de Spearman	Sig. (bilateral)	N
Mantenimiento y conservación	0.764	0.000	86
Calidad de los servicios de salud	-	-	Variable dependiente

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la tabla 6, muestra que el $p = 0,000$, que es inferior a 0,05, esto da a entender la aceptación de la H1. Por lo cual, el coeficiente de Rho de Spearman corresponde a 0,764 indicando una correlación positiva muy fuerte.

Se concluye que existe una relación significativa entre el mantenimiento y conservación de los bienes patrimoniales y la calidad de los servicios de salud.

4.3.5. Prueba de Hipótesis Específica 04

Tabla 7

Correlación entre la optimización de recursos y la calidad de los servicios de salud

Variables	ρ de Spearman	Sig. (bilateral)	N
Optimización de recursos	0.786	0.000	86
Calidad de los servicios de salud	-	-	Variable dependiente

Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

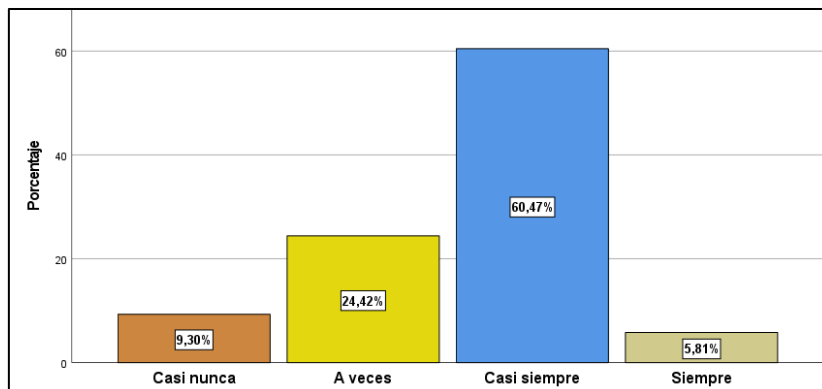
Los resultados de la tabla 7 indican un coeficiente de correlación de 0.786 indicando una correlación positiva muy fuerte con una significación de 0.000 lo que confirma que la relación entre ambas variables es estadísticamente significativa.

Se acepta la hipótesis específica HE₀₄ concluyendo que existe una relación significativa entre la optimización de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.

4.4. Presentación y discusión de resultados

Figura 1

El hospital cuenta con planes de gestión patrimonial orientados a una adecuada administración de sus bienes



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

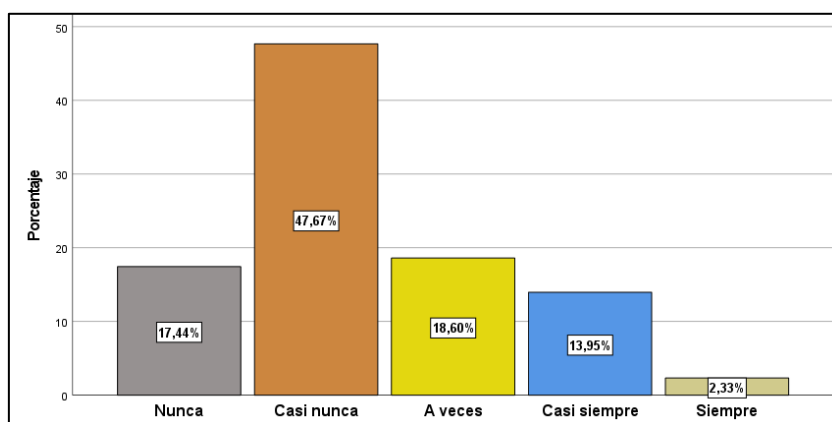
En la figura 1, los resultados evidencian que la mayoría de los trabajadores del Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” percibe que casi siempre existen planes de gestión patrimonial orientados a una adecuada administración de los bienes institucionales (60,47%). Sin embargo, una proporción significativa considera que dichos planes solo se implementan a veces (24,42%) o casi nunca (9,30%), mientras que un reducido porcentaje afirma que siempre se cuenta con ellos (5,81%).

En conjunto, estos hallazgos indican que la gestión patrimonial presenta un nivel moderadamente favorable, aunque con limitaciones en su continuidad y consolidación, lo cual podría repercutir en la calidad de los servicios de salud brindados por la institución.

Este resultado es coherente con lo señalado por Chiavenato (2011), quien sostiene que la gestión patrimonial requiere una planificación sistemática y sostenida para garantizar una administración eficiente de los bienes institucionales.

Figura 2

Los planes de gestión patrimonial permiten prever oportunamente las necesidades de infraestructura y equipamiento



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

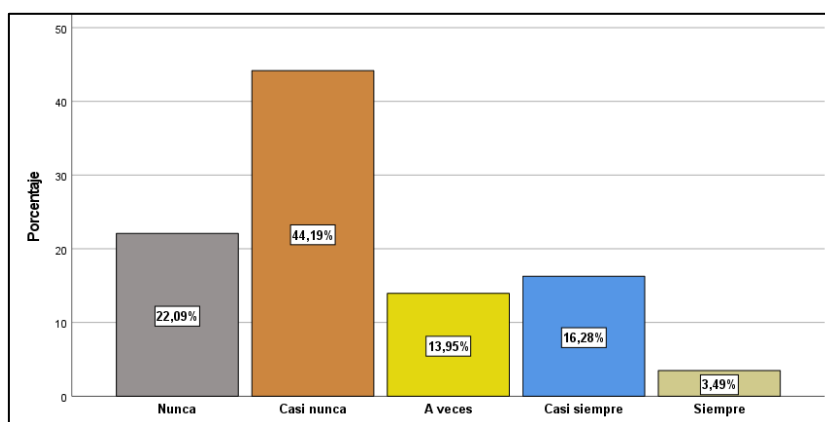
En la figura 2, los resultados evidencian que una proporción mayoritaria de los trabajadores percibe que los planes de gestión patrimonial no permiten prever oportunamente las necesidades de infraestructura y equipamiento, ya que el 47,67% señala que casi nunca y el 17,44% que nunca cumplen esta función, mientras que el 18,60% señaló que esto ocurre a veces. Solo un reducido porcentaje considera que estos planes casi siempre (13,95%) o siempre (2,33%) permiten una adecuada previsión.

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en la planificación patrimonial, las cuales podrían afectar la calidad de los servicios de salud brindados por la institución.

Este resultado se relaciona con lo señalado por Espinoza et al. (2020), quienes indican que la deficiente planificación patrimonial en los hospitales públicos limita la anticipación de necesidades de infraestructura y equipamiento, afectando la eficiencia operativa y la calidad de la atención.

Figura 3

La programación de inversiones en infraestructura se realiza considerando las demandas reales de los servicios de salud



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la figura 3, los resultados ponen en evidencia que una parte mayoritaria del personal del Hospital Militar Central percibe que la programación de las inversiones en infraestructura no se efectúa tomando en cuenta las demandas reales de los servicios de salud, dado que el 44,19% señala que esto ocurre casi nunca y el 22,09% indica que nunca se considera dicho criterio.

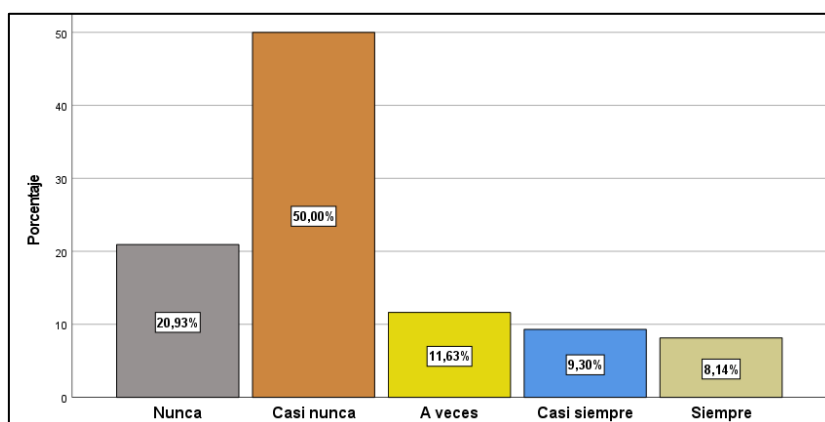
En contraste, un 13,95% manifiesta que esta práctica se presenta a veces, mientras que solo un grupo reducido afirma que se realiza casi siempre (16,28%) o siempre (3,49%).

En conjunto, estos resultados evidencian debilidades en la planificación de inversiones dentro de la gestión patrimonial, lo que podría incidir negativamente en la capacidad del hospital para responder de manera eficiente a las necesidades reales de atención en salud.

Este hallazgo se relaciona con lo señalado por Vásquez y Montenegro (2022), quienes sostienen que la falta de alineación entre la planificación de inversiones y las demandas reales de los servicios de salud limita la eficiencia administrativa y afecta la calidad de la atención hospitalaria.

Figura 4

La planificación de inversiones en equipamiento médico contribuye a mejorar la capacidad operativa del hospital



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

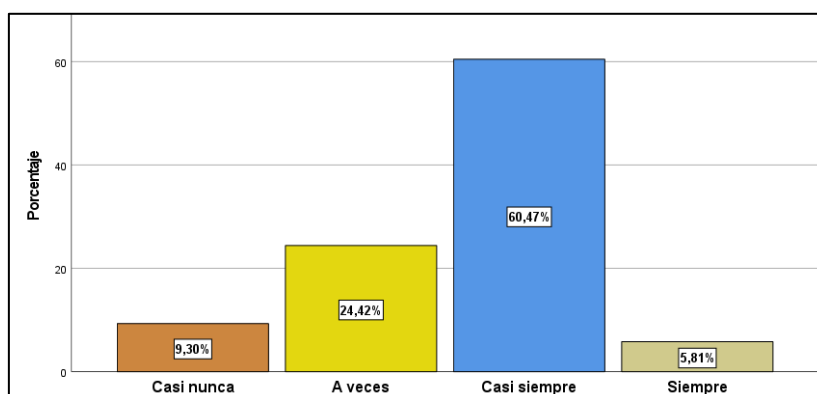
En la figura 4, los resultados muestran que la mayoría de los trabajadores percibe que la planificación de inversiones en equipamiento médico no contribuye de manera efectiva a mejorar la capacidad operativa del hospital, ya que el 50,00% señala que casi nunca y el 20,93% que nunca cumple este propósito.

Asimismo, el 11,63% indicó que esta contribución se presenta a veces. Solo una minoría considera que dicha planificación casi siempre (9,30%) o siempre (8,14%) mejora la capacidad operativa.

En conjunto, los hallazgos evidencian debilidades en la gestión patrimonial que podrían afectar la calidad de los servicios de salud.

Figura 5

Los bienes patrimoniales del hospital se encuentran debidamente registrados en los sistemas correspondientes



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

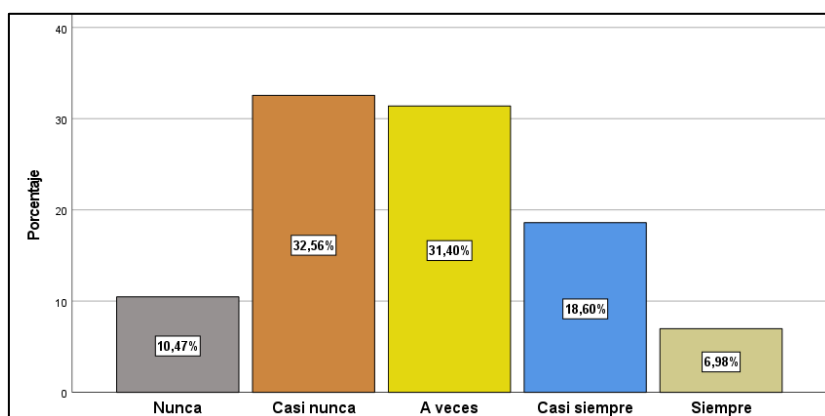
En la figura 5, los resultados muestran que la mayoría de los trabajadores percibe que los bienes patrimoniales casi siempre se encuentran debidamente registrados en los sistemas correspondientes (60,47%). No obstante, un 24,42% señala que el registro se realiza a veces y un 9,30% que casi nunca, mientras que solo un 5,81% considera que siempre se efectúa adecuadamente.

En conjunto, los hallazgos evidencian un nivel relativamente favorable de control patrimonial, aunque con oportunidades de mejora que podrían incidir en la calidad de los servicios de salud.

Este resultado es coherente con lo señalado por Santos García (2022), quien sostiene que un registro patrimonial incompleto o irregular limita la eficiencia de la gestión institucional y afecta la toma de decisiones en las entidades públicas de salud.

Figura 6

La valorización de los bienes patrimoniales refleja adecuadamente su estado y uso actual



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

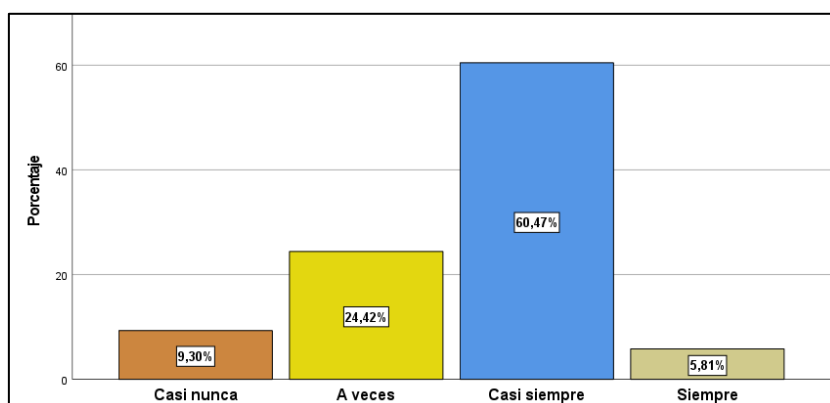
En la figura 6, los resultados evidencian que una proporción importante de los trabajadores del Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” percibe que la valorización de los bienes patrimoniales no refleja adecuadamente su estado y uso actual, ya que el 32,56% señala que casi nunca, el 31,40% que a veces y el 10,47% que nunca cumple este propósito. Solo una minoría considera que la valorización se realiza casi siempre (18,60%) o siempre (6,98%).

En conjunto, los hallazgos muestran debilidades en este componente de la gestión patrimonial, lo cual podría afectar la calidad de los servicios de salud.

Este resultado es coherente con lo señalado por Aguilar et al. (2022), quienes indican que una valorización patrimonial deficiente impide conocer el estado real de los bienes, afecta el control interno y debilita la gestión patrimonial en las instituciones de salud públicas.

Figura 7

Se aplican mecanismos de control que permiten supervisar el uso adecuado de los activos patrimoniales



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

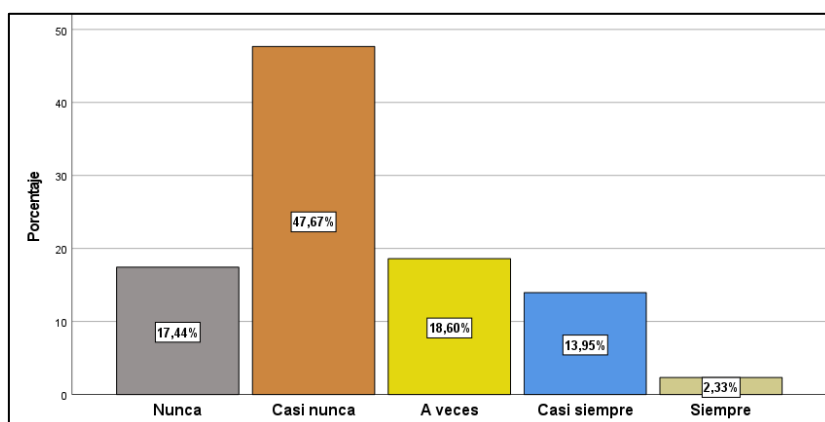
En la figura 7, los resultados evidencian que la mayoría de los trabajadores percibe que casi siempre se aplican mecanismos de control para supervisar el uso adecuado de los activos patrimoniales (60,47%). No obstante, un 24,42% señala que estos mecanismos se aplican a veces y un 9,30% que casi nunca, mientras que solo un 5,81% considera que siempre se implementan.

En conjunto, los hallazgos muestran un nivel relativamente favorable de control patrimonial, aunque con oportunidades de mejora que podrían incidir en la calidad de los servicios de salud.

Este resultado es coherente con lo planteado por Santos García (2022), quien señala que la aplicación intermitente de los mecanismos de control patrimonial limita la supervisión efectiva de los activos y afecta la eficiencia de la gestión en las instituciones públicas de salud.

Figura 8

Las auditorías patrimoniales facilitan la identificación de irregularidades en la gestión de los bienes



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

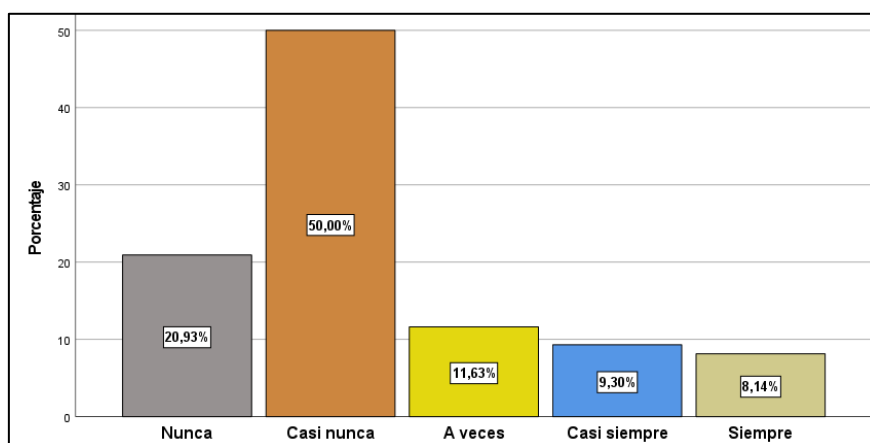
En la figura 8, los resultados muestran que la mayoría de los trabajadores percibe que las auditorías patrimoniales no facilitan de manera efectiva la identificación de irregularidades en la gestión de los bienes, ya que el 47,67% señala que casi nunca y el 17,44% que nunca cumplen esta función. Asimismo, el 18,60% indicó que las auditorías a veces permiten identificar irregularidades. Solo una minoría considera que las auditorías casi siempre (13,95%) o siempre (2,33%) permiten identificar irregularidades.

En conjunto, los hallazgos evidencian debilidades en este mecanismo de control patrimonial, lo cual podría afectar la calidad de los servicios de salud.

Este hallazgo es coherente con lo señalado por Aguilar et al. (2022), quienes indican que cuando las auditorías y el control interno no se aplican de manera sistemática, se reduce su capacidad para identificar irregularidades y fortalecer la gestión patrimonial en las instituciones de salud públicas.

Figura 9

Los planes de mantenimiento preventivo se ejecutan conforme a lo establecido por la institución



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

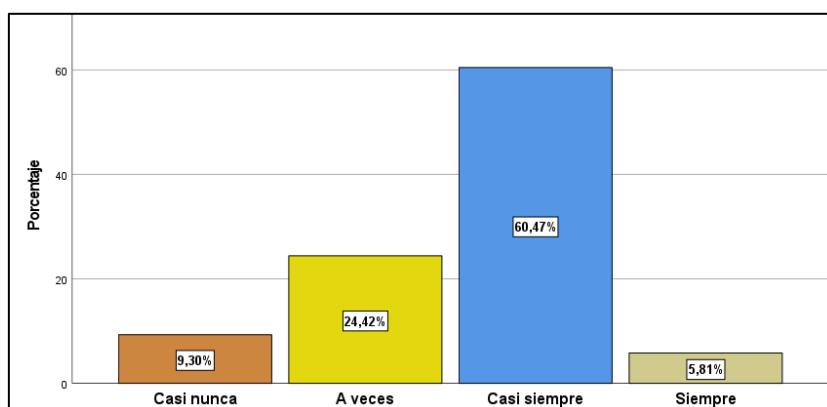
En la figura 9, los resultados evidencian que una proporción significativa de los trabajadores del Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” percibe que los planes de mantenimiento preventivo no se ejecutan conforme a lo establecido, ya que el 50,00% señala que casi nunca y el 20,93% que nunca se cumplen. Asimismo, el 11,63% indicó que los planes se ejecutan a veces. Solo una minoría considera que estos planes se ejecutan casi siempre (9,30%) o siempre (8,14%).

En conjunto, los hallazgos muestran debilidades en la ejecución del mantenimiento preventivo, lo cual podría afectar la calidad de los servicios de salud.

Este resultado guarda relación con lo planteado por Gómez (2008), quien indica que cuando el mantenimiento preventivo no se ejecuta de manera sistemática, se incrementa el deterioro de los activos, se acorta su vida útil y se ve comprometida la continuidad operativa de las instituciones de salud.

Figura 10

El mantenimiento oportuno de los equipos e infraestructura favorece la continuidad del servicio hospitalario



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

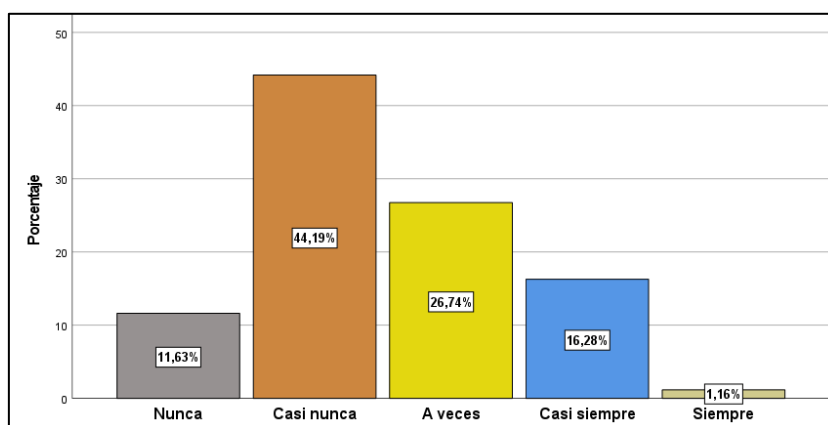
En la figura 10, los resultados evidencian que una proporción significativa de los trabajadores percibe que el mantenimiento oportuno de los equipos e infraestructura favorece la continuidad del servicio hospitalario, ya que el 60,47% señala que casi siempre cumple este propósito. No obstante, un 24,42% considera que ello ocurre a veces y un 9,30% que casi nunca, mientras que solo un 5,81% afirma que siempre favorece la continuidad del servicio.

En conjunto, los hallazgos resaltan la importancia del mantenimiento oportuno dentro de la gestión patrimonial para garantizar la calidad de los servicios de salud.

Este resultado es coherente con lo señalado por Verdezoto y Del Pozo (2024), quienes indican que un mantenimiento oportuno y adecuado de la infraestructura y el equipamiento hospitalario resulta fundamental para garantizar la continuidad operativa y evitar interrupciones en la prestación de los servicios de salud.

Figura 11

La mayoría de los equipos médicos se mantiene en condiciones adecuadas de funcionamiento



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

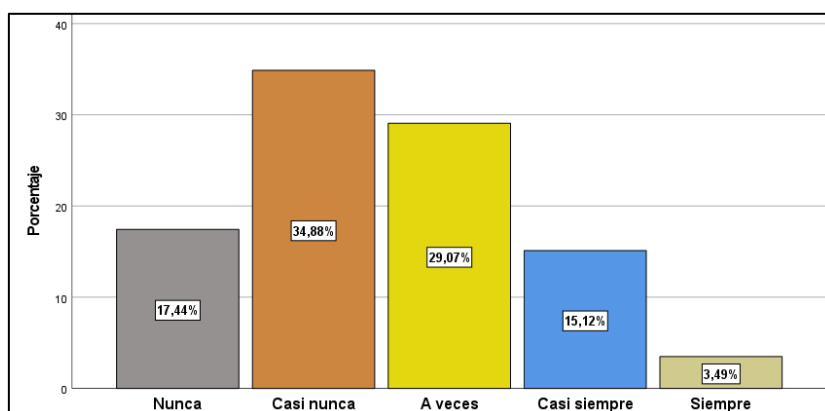
En la figura 11, los resultados evidencian que una proporción significativa de los trabajadores percibe que los equipos médicos no se mantienen en condiciones adecuadas de funcionamiento, ya que el 44,19% señala que casi nunca y el 11,63% que nunca se encuentran en dicho estado. Asimismo, el 26,74% indicó que los equipos médicos se encuentran en condiciones adecuadas a veces. Solo una minoría considera que los equipos están en condiciones adecuadas casi siempre (16,28%) o siempre (1,16%).

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en la gestión patrimonial del equipamiento médico, lo cual podría afectar la calidad de los servicios de salud.

Este resultado se vincula con lo expuesto por Quiroz (2020), quien señala que el deterioro o la falta de actualización del equipamiento médico repercute directamente en la capacidad diagnóstica y terapéutica, poniendo en riesgo la seguridad del paciente y la calidad de la atención en las instituciones de salud.

Figura 12

Las fallas en los equipos son atendidas con rapidez para evitar interrupciones en la atención



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

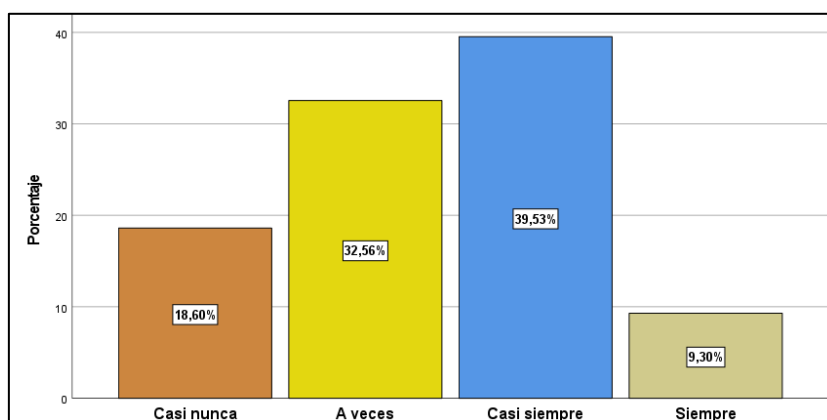
En la figura 12, los resultados evidencian que una proporción significativa de los trabajadores percibe que las fallas en los equipos no son atendidas con rapidez, ya que el 34,88% señala que casi nunca y el 17,44% que nunca se brinda una atención oportuna. Asimismo, el 29,07% considera que la respuesta ocurre a veces, mientras que solo una minoría indica que las fallas se atienden casi siempre (15,12%) o siempre (3,49%).

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en la gestión patrimonial que podrían afectar la continuidad y calidad de los servicios de salud.

Este resultado guarda relación con lo señalado por Engeman (2023), quien indica que la atención tardía de fallas en el equipamiento hospitalario incrementa el riesgo de interrupciones operativas y compromete la continuidad de los servicios asistenciales.

Figura 13

La infraestructura hospitalaria es utilizada de manera eficiente para la atención de los pacientes



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

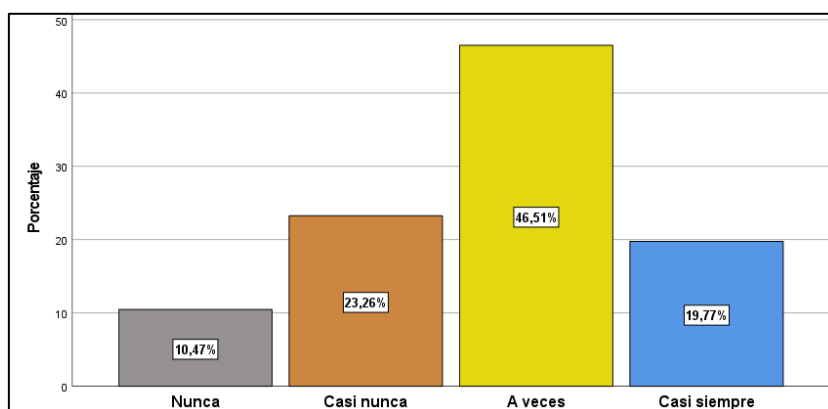
En la figura 13, los resultados evidencian que una proporción importante de los trabajadores del Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” percibe que la infraestructura hospitalaria se utiliza de manera eficiente, ya que el 39,53% señala que ocurre casi siempre y el 9,30% que siempre. No obstante, un 32,56% considera que ello sucede a veces y un 18,60% que casi nunca.

En conjunto, los hallazgos muestran un nivel moderado de eficiencia en el uso de la infraestructura, con oportunidades de mejora que podrían incidir en la calidad de los servicios de salud.

Este resultado se relaciona con lo planteado por Donabedian (1980), quien señala que la estructura incluida la infraestructura física constituye un componente fundamental de la calidad en salud, ya que su uso adecuado influye directamente en los procesos de atención y en los resultados percibidos por los pacientes.

Figura 14

La distribución de los espacios físicos permite un adecuado desarrollo de las actividades asistenciales



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

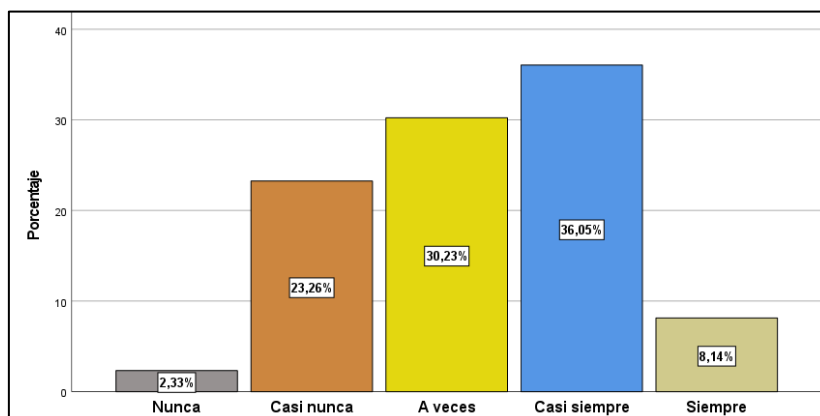
En la figura 14, los resultados evidencian que una proporción considerable de los trabajadores percibe que la distribución de los espacios físicos solo a veces permite un adecuado desarrollo de las actividades asistenciales (46,51%).

Asimismo, un 23,26% señala que casi nunca y un 10,47% que nunca la distribución es adecuada, mientras que solo un 19,77% considera que casi siempre se logra una disposición funcional.

En conjunto, los hallazgos reflejan limitaciones en la organización de los espacios físicos, lo cual podría incidir en la calidad de los servicios de salud.

Figura 15

El uso de los recursos materiales se realiza de forma racional y responsable



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

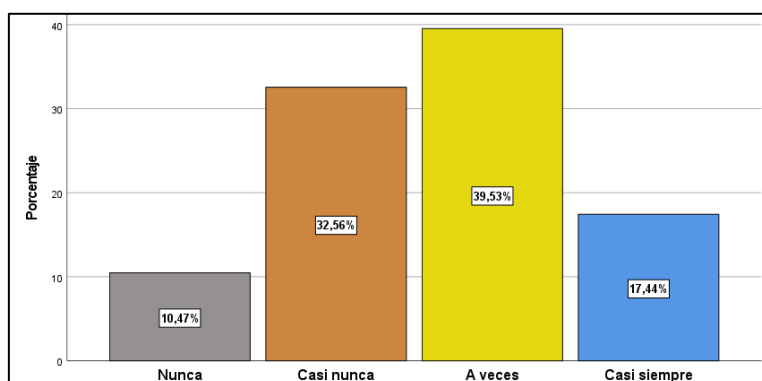
En la figura 15, los resultados evidencian que una proporción relevante de los trabajadores percibe que el uso de los recursos materiales se realiza de manera racional y responsable, ya que el 36,05% señala que ocurre casi siempre y el 8,14% que siempre. No obstante, un 30,23% considera que ello sucede a veces y un 23,26% que casi nunca, mientras que un reducido 2,33% indica que nunca se realiza de forma adecuada.

En conjunto, los hallazgos muestran un nivel moderado de eficiencia en el uso de los recursos materiales, con oportunidades de mejora que podrían incidir en la calidad de los servicios de salud.

Este resultado se relaciona con lo planteado por Porter (2016), quien sostiene que la utilización eficiente de los recursos disponibles permite optimizar el desempeño organizacional y generar mayor valor en la prestación de los servicios.

Figura 16

La optimización del gasto contribuye a un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

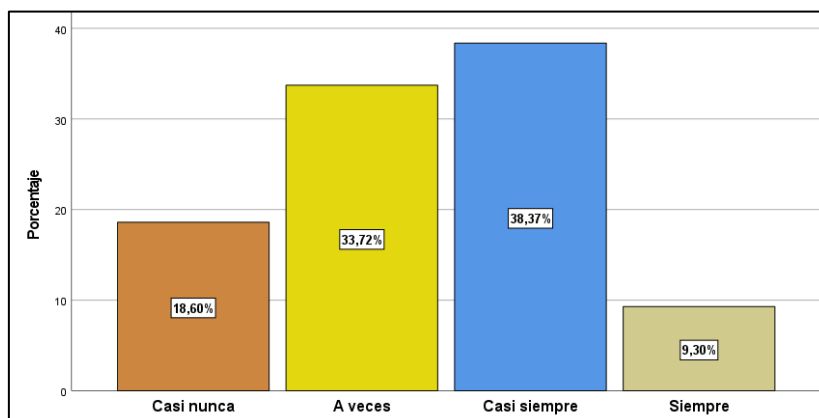
En la figura 16, los resultados evidencian que una proporción importante de los trabajadores percibe que la optimización del gasto solo contribuye de manera parcial a un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, ya que el 39,53% señala que ello ocurre a veces. Asimismo, un 32,56% considera que casi nunca se logra este propósito y un 10,47% que nunca se alcanza. Solo el 17,44% indica que la optimización del gasto casi siempre favorece un mejor uso de los recursos.

En conjunto, los hallazgos reflejan limitaciones en la eficiencia del gasto, lo cual podría incidir en la calidad de los servicios de salud.

Este resultado se relaciona con lo planteado por Porter (2016), quien señala que la optimización del uso de los recursos permite generar mayor valor y eficiencia organizacional, situación que, según la percepción del personal, no se estaría alcanzando plenamente en la institución.

Figura 17

Los pacientes reciben atención dentro de tiempos razonables



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

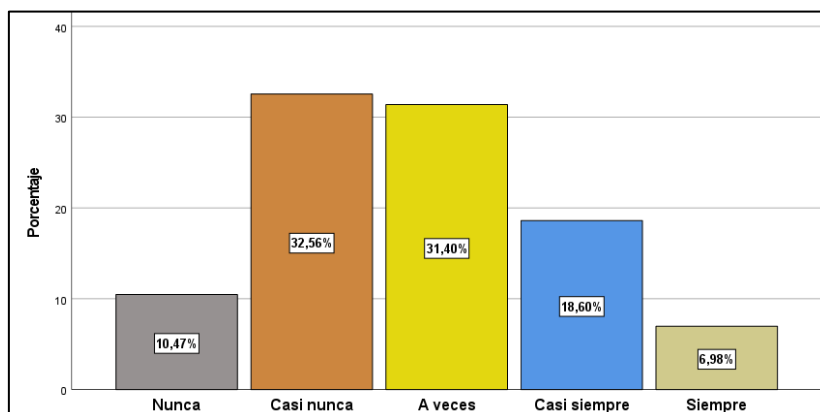
En la figura 17, los resultados evidencian que una proporción relevante de los trabajadores percibe que los pacientes reciben atención dentro de tiempos razonables, ya que el 38,37% señala que ocurre casi siempre y el 9,30% que siempre. No obstante, un 33,72% considera que ello sucede a veces y un 18,60% que casi nunca.

En conjunto, los hallazgos muestran un nivel moderado de oportunidad en la atención, con márgenes de mejora que podrían fortalecer la calidad de los servicios de salud.

Este resultado se relaciona con lo señalado por Donabedian (2005), quien considera la oportunidad como un criterio fundamental de la calidad asistencial, al estar directamente vinculada con la eficiencia del servicio y la satisfacción del paciente.

Figura 18

La disponibilidad de recursos influye en la reducción de los tiempos de espera



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

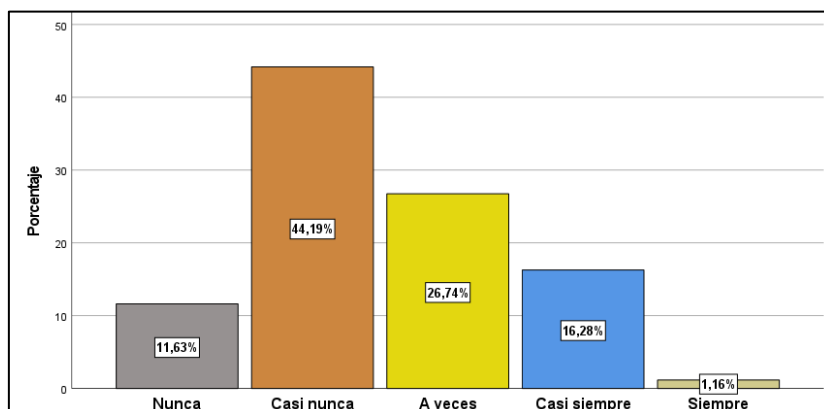
En la figura 18, los resultados evidencian que una proporción importante de los trabajadores percibe que la disponibilidad de recursos no reduce de manera consistente los tiempos de espera, ya que el 32,56% señala que casi nunca y el 10,47% que nunca influye en su disminución.

Asimismo, un 31,40% considera que ello ocurre a veces, mientras que solo una minoría indica que la disponibilidad de recursos casi siempre (18,60%) o siempre (6,98%) contribuye a reducir los tiempos de espera.

En conjunto, los hallazgos reflejan limitaciones en la gestión de recursos que podrían afectar la calidad de los servicios de salud.

Figura 19

Las citas médicas programadas se cumplen según el horario establecido



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

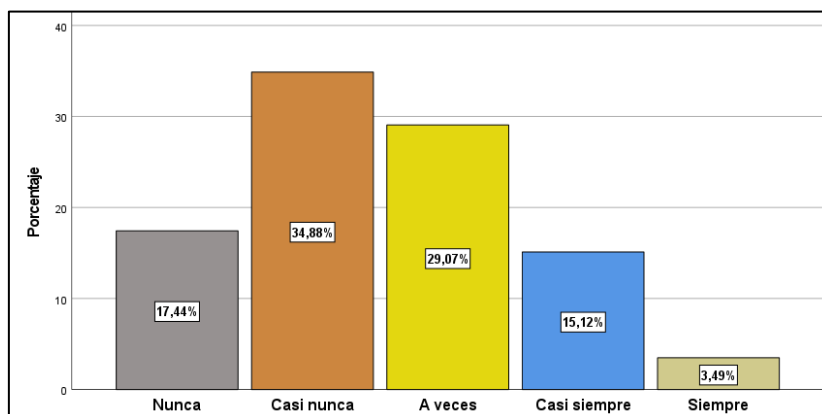
En la figura 19, los resultados evidencian que una proporción significativa de los trabajadores percibe que las citas médicas no se cumplen conforme al horario establecido, ya que el 44,19% señala que ocurre casi nunca y el 11,63% que nunca se respetan los horarios.

Asimismo, un 26,74% considera que el cumplimiento se da a veces, mientras que solo una minoría indica que las citas se cumplen casi siempre (16,28%) o siempre (1,16%).

En conjunto, los hallazgos reflejan deficiencias en la gestión de la atención programada, lo cual podría afectar la calidad de los servicios de salud.

Figura 20

La adecuada gestión institucional facilita el cumplimiento de las citas médicas



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la figura 20, los resultados evidencian que una proporción considerable de los trabajadores percibe que una adecuada gestión institucional no facilita de manera consistente el cumplimiento de las citas médicas, ya que el 34,88% señala que ocurre casi nunca y el 17,44% que nunca contribuye a ello.

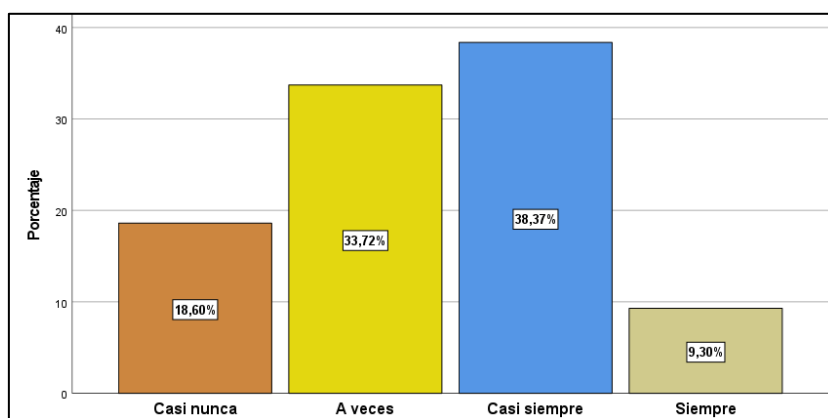
Asimismo, un 29,07% considera que este efecto se presenta a veces, mientras que solo una minoría indica que la gestión institucional casi siempre (15,12%) o siempre (3,49%) favorece el cumplimiento de las citas.

En conjunto, los hallazgos reflejan limitaciones en la gestión institucional que podrían afectar la calidad de los servicios de salud.

Este resultado se relaciona con lo planteado por Donabedian (1980), quien señala que los procesos organizativos y administrativos influyen directamente en la calidad de la atención, al condicionar el cumplimiento oportuno de las actividades asistenciales.

Figura 21

Los incidentes adversos que ocurren durante la atención son reportados de manera oportuna



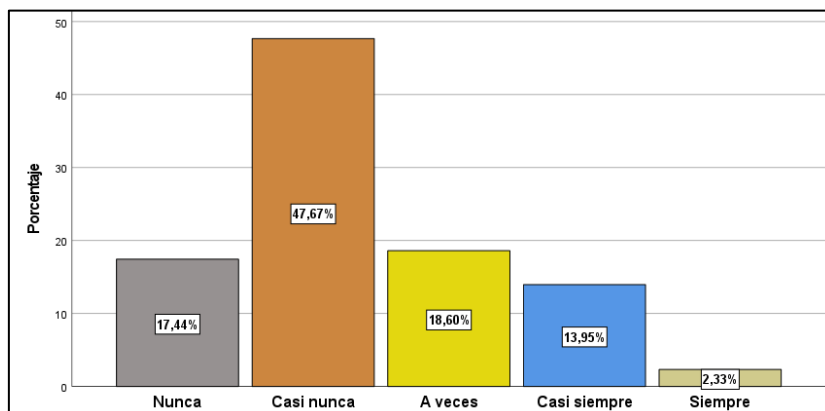
Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la figura 21, los resultados evidencian que una proporción relevante de los trabajadores del Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” percibe que los incidentes adversos son reportados de manera oportuna, ya que el 38,37% señala que esto ocurre casi siempre y el 9,30% que siempre. No obstante, un 33,72% considera que el reporte se realiza a veces y un 18,60% que casi nunca.

En conjunto, los hallazgos muestran un nivel moderado de cumplimiento en el reporte de incidentes adversos, con oportunidades de mejora para fortalecer la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de salud.

Figura 22

El reporte de incidentes permite implementar acciones para mejorar la seguridad del paciente



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

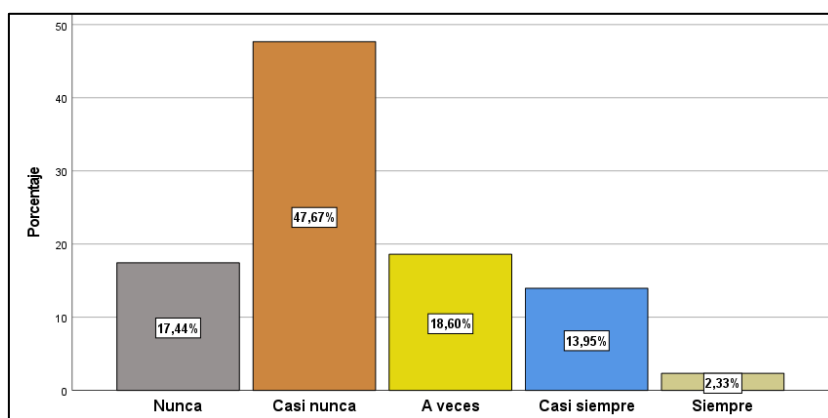
En la figura 22, los resultados evidencian que una proporción considerable de los trabajadores del Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” percibe que el reporte de incidentes no se traduce de manera efectiva en acciones para mejorar la seguridad del paciente, ya que el 47,67% señala que ocurre casi nunca y el 17,44% que nunca genera acciones correctivas.

Asimismo, un 18,60% considera que ello sucede a veces, mientras que solo una minoría indica que el reporte casi siempre (13,95%) o siempre (2,33%) permite implementar mejoras.

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en el uso del sistema de reporte de incidentes, lo cual podría afectar la calidad y seguridad de los servicios de salud.

Figura 23

Los protocolos de bioseguridad se aplican correctamente en los diferentes servicios del hospital



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

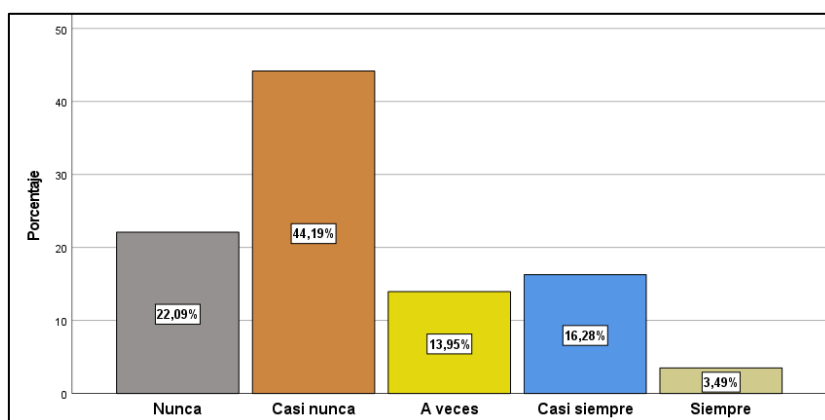
En la figura 23, los resultados evidencian que una proporción considerable de los trabajadores percibe que los protocolos de bioseguridad no se aplican correctamente en los diferentes servicios del hospital, ya que el 47,67% señala que ocurre casi nunca y el 17,44% que nunca se cumplen adecuadamente.

Asimismo, un 18,60% considera que su aplicación es intermitente, mientras que solo una minoría indica que los protocolos se aplican casi siempre (13,95%) o siempre (2,33%).

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en la aplicación de las normas de bioseguridad, lo cual podría afectar la calidad y seguridad de los servicios de salud.

Figura 24

La disponibilidad de equipos e insumos garantiza el cumplimiento de las normas de bioseguridad



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la figura 24, los resultados evidencian que una proporción considerable de los trabajadores percibe que la disponibilidad de equipos e insumos **no** garantiza el cumplimiento de las normas de bioseguridad, ya que el 44,19% señala que ocurre casi nunca y el 22,09% que nunca se logra dicho cumplimiento.

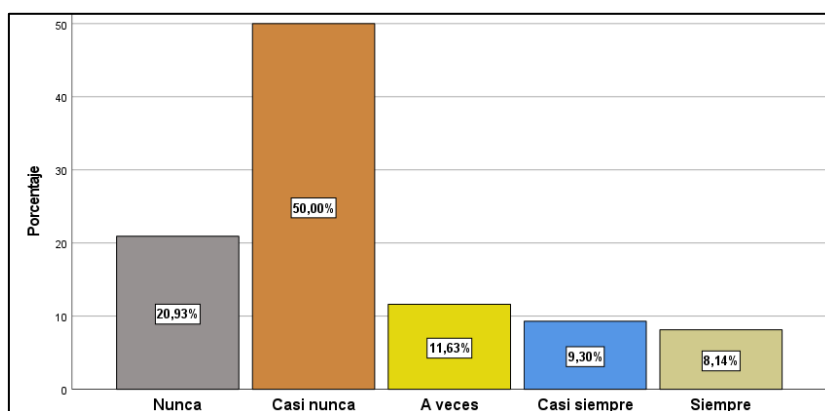
Asimismo, un 13,95% considera que ello sucede a veces, mientras que solo una minoría indica que la disponibilidad de recursos casi siempre (16,28%) o siempre (3,49%) asegura la aplicación de las normas.

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en la gestión de recursos que podrían afectar la calidad y seguridad de los servicios de salud.

Este resultado se relaciona con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), que sostiene que la disponibilidad adecuada y continua de insumos y equipos es un requisito esencial para garantizar el cumplimiento efectivo de las normas de bioseguridad y prevenir riesgos en los establecimientos de salud.

Figura 25

Los recursos invertidos en los servicios de salud se reflejan en una atención eficiente



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

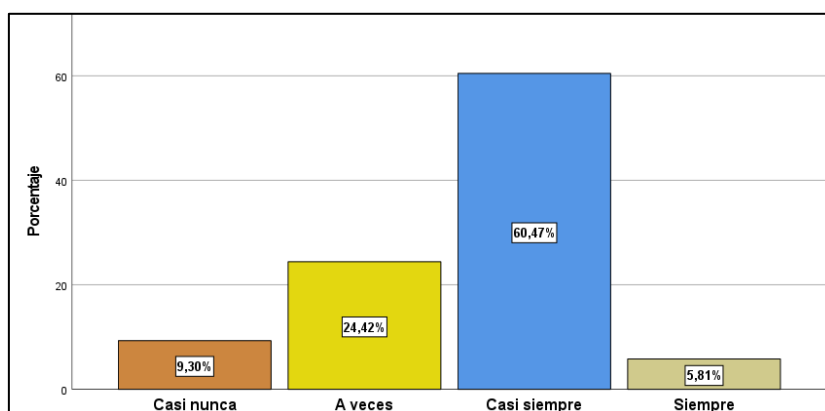
En la figura 25, los resultados evidencian que una proporción predominante de los trabajadores percibe que los recursos invertidos en los servicios de salud no se reflejan en una atención eficiente, ya que el 50,00% señala que esto ocurre casi nunca y el 20,93% que nunca.

Asimismo, un 11,63% considera que la inversión a veces se traduce en eficiencia, mientras que solo una minoría indica que los recursos casi siempre (9,30%) o siempre (8,14%) se reflejan en una atención eficiente.

En conjunto, los hallazgos muestran debilidades en la gestión patrimonial y en el uso eficiente de los recursos, lo cual podría afectar la calidad de los servicios de salud.

Figura 26

Una adecuada gestión patrimonial contribuye a mejorar la relación entre costos y beneficios del servicio



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

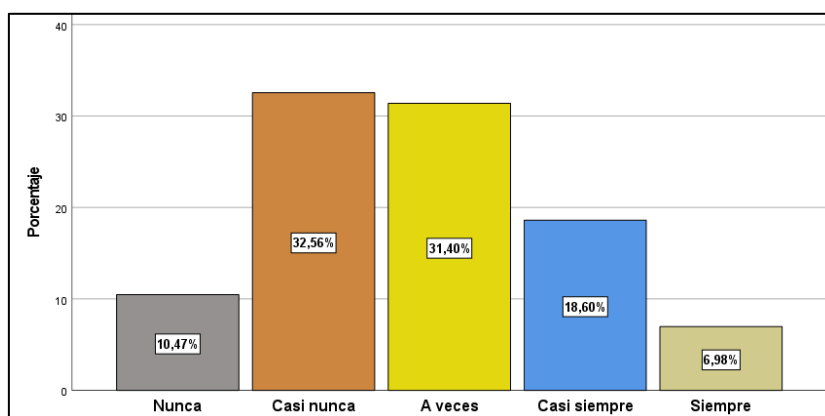
En la figura 26, los resultados evidencian que una proporción predominante de los trabajadores percibe que una adecuada gestión patrimonial contribuye favorablemente a mejorar la relación entre costos y beneficios del servicio, ya que el 60,47% señala que ello ocurre casi siempre y el 5,81% que siempre.

Asimismo, un 24,42% considera que este efecto se presenta a veces, mientras que una menor proporción indica que casi nunca (9,30%) se logra dicha mejora.

En conjunto, los hallazgos resaltan la relevancia de la gestión patrimonial como un factor clave para la eficiencia y la calidad de los servicios de salud.

Figura 27

El personal es asignado de acuerdo con las necesidades reales de los servicios de salud



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

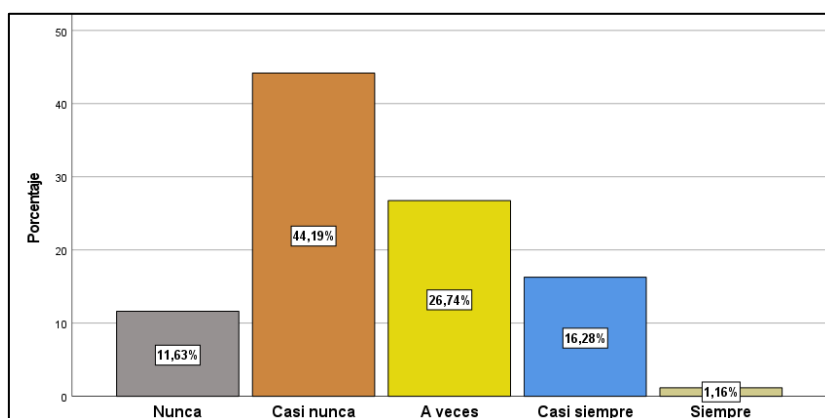
En la figura 27, los resultados muestran que una proporción relevante de los trabajadores percibe que el personal no es asignado de manera consistente según las necesidades reales de los servicios de salud, ya que el 32,56% señala que ocurre casi nunca y el 10,47% que nunca se realiza una asignación adecuada.

Asimismo, un 31,40% considera que ello sucede a veces, mientras que solo una minoría indica que la asignación se efectúa casi siempre (18,60%) o siempre (6,98%).

En conjunto, los hallazgos evidencian limitaciones en la gestión del recurso humano que podrían afectar la calidad de los servicios de salud.

Figura 28

Los recursos materiales se utilizan de forma adecuada durante la atención a los pacientes



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

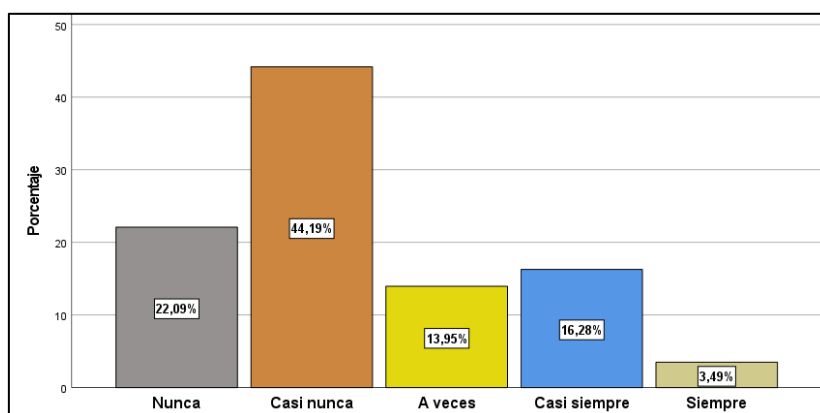
En la figura 28, los resultados evidencian que una proporción considerable de los trabajadores percibe que los recursos materiales no se utilizan de manera adecuada durante la atención a los pacientes, ya que el 44,19% señala que ello ocurre casi nunca y el 11,63% que nunca se realiza un uso apropiado.

Asimismo, un 26,74% considera que el uso adecuado se da a veces, mientras que solo una minoría indica que los recursos se utilizan casi siempre (16,28%) o siempre (1,16%).

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en la gestión patrimonial y en el uso eficiente de los recursos materiales, lo cual podría afectar la calidad de los servicios de salud.

Figura 29

Los pacientes muestran un nivel adecuado de satisfacción con la atención recibida



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

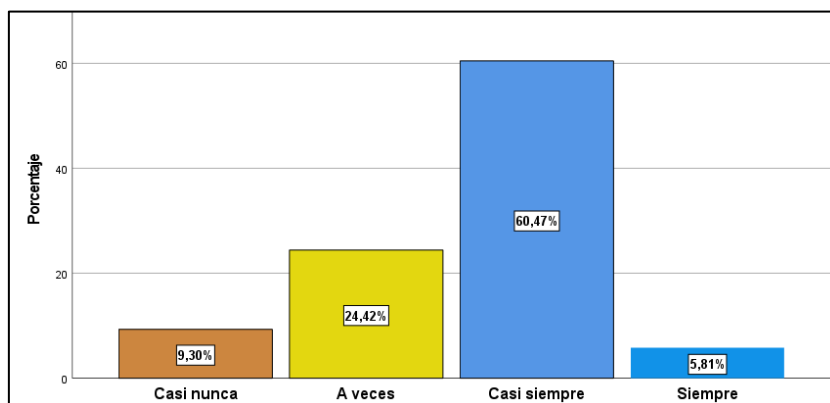
En la figura 29, los resultados evidencian que un porcentaje significativo de los trabajadores percibe que los pacientes no presentan un nivel adecuado de satisfacción con la atención recibida, ya que el 44,19% señala que ello ocurre casi nunca y el 22,09% que nunca se alcanza una satisfacción adecuada.

Asimismo, un 13,95% considera que la satisfacción se da a veces, mientras que solo un grupo reducido indica que los pacientes se encuentran casi siempre (16,28%) o siempre (3,49%) satisfechos.

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en la calidad percibida de los servicios de salud, posiblemente asociadas a limitaciones en la gestión patrimonial y el uso de los recursos institucionales.

Figura 30

La disponibilidad de recursos influye positivamente en la satisfacción del usuario



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

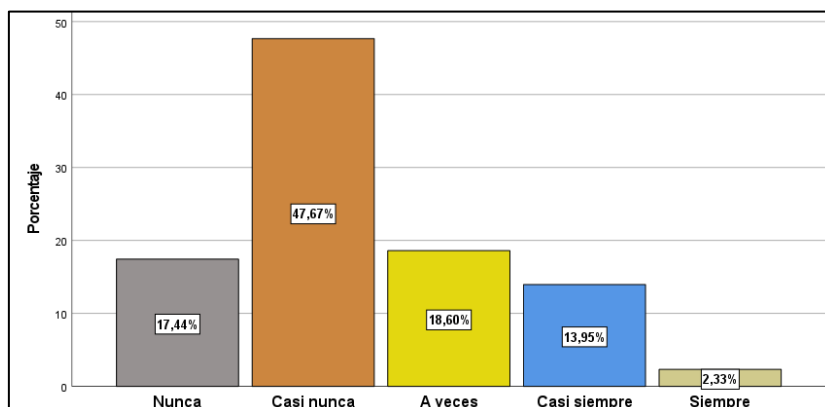
En la figura 30, los resultados evidencian que un porcentaje significativo de los trabajadores percibe que la disponibilidad de recursos influye positivamente en la satisfacción del usuario, ya que el 60,47% señala que ello ocurre casi siempre y el 5,81% que siempre.

Asimismo, un 24,42% considera que esta influencia se presenta a veces, mientras que una menor proporción indica que casi nunca (9,30%) se genera dicho impacto.

En conjunto, los hallazgos resaltan la importancia de una adecuada gestión patrimonial para fortalecer la satisfacción del usuario y la calidad de los servicios de salud.

Figura 31

El personal de salud mantiene un trato respetuoso hacia los pacientes



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la figura 31, los resultados evidencian que un porcentaje considerable de los trabajadores percibe que el personal de salud no mantiene de manera constante un trato respetuoso hacia los pacientes, ya que el 47,67% señala que ello ocurre casi nunca y el 17,44% que nunca se evidencia dicho trato.

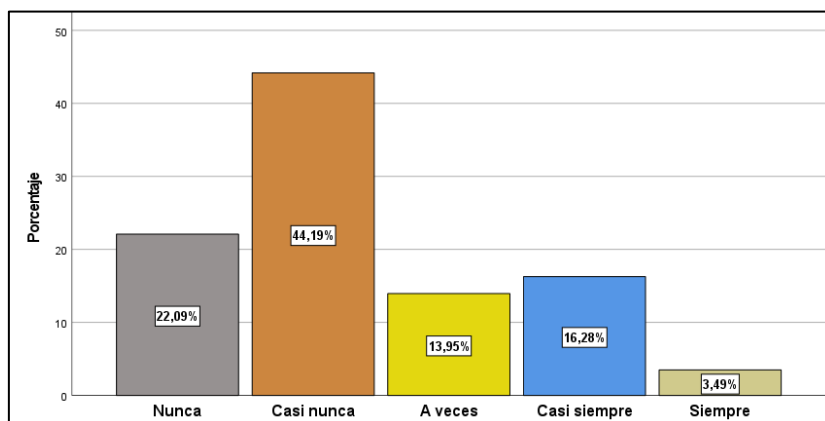
Asimismo, un 18,60% considera que el trato respetuoso se presenta a veces, mientras que solo una minoría indica que este se brinda casi siempre (13,95%) o siempre (2,33%).

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en la dimensión humana de la calidad de los servicios de salud, lo cual podría afectar la satisfacción del usuario y la percepción global de la atención hospitalaria.

Este resultado se relaciona con lo señalado por Donabedian (2005), quien sostiene que el respeto y la dignidad en el trato al paciente constituyen elementos esenciales del proceso de atención y determinan la percepción de calidad del servicio de salud.

Figura 32

Durante la atención, el personal demuestra empatía y disposición hacia el usuario



Nota. Análisis estadístico_SPSS.v.27

En la figura 32, los resultados evidencian que un porcentaje significativo de los trabajadores percibe que el personal de salud no demuestra de manera constante empatía y disposición hacia los usuarios durante la atención, ya que el 44,19% señala que ello ocurre casi nunca y el 22,09% que nunca se evidencia dicho comportamiento.

Asimismo, un 13,95% considera que la empatía se presenta a veces, mientras que solo una proporción reducida indica que el personal la manifiesta casi siempre (16,28%) o siempre (3,49%).

En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en la dimensión humana de la calidad de los servicios de salud, lo cual podría afectar la satisfacción del usuario y la percepción global de la atención recibida.

Este resultado se relaciona con lo señalado por Grönroos (2007), quien sostiene que la calidad del servicio depende en gran medida de la interacción interpersonal entre el personal y el usuario, siendo la empatía un elemento clave para la percepción positiva de la atención.

CONCLUSIONES

1. La investigación confirma la hipótesis general, demostrando que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, 2025, según la prueba de correlación de Spearman ($\rho = 0,807$; $p = 0,000 < 0,01$; $N = 86$). Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), evidenciando que un mayor nivel de gestión patrimonial se asocia con una mejor calidad de los servicios de salud. Asimismo, el valor del coeficiente indica la existencia de una correlación positiva muy fuerte, lo que confirma la relevancia de una adecuada gestión patrimonial para el fortalecimiento de la calidad de la atención hospitalaria.
2. La investigación confirma la hipótesis específica 01, evidenciando que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la planificación de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, 2025, según la prueba de correlación de Spearman ($\rho = 0,715$; $p = 0,000 < 0,05$; $N = 86$). Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), demostrando que una mejor planificación de los recursos se asocia con una mayor calidad de los servicios de salud. Asimismo, el valor del coeficiente indica la existencia de una correlación positiva considerable, lo que resalta la importancia de una adecuada planificación de recursos dentro de la gestión patrimonial para fortalecer la atención hospitalaria.
3. La investigación confirma la hipótesis específica 02, demostrando que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre el control patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, 2025, de acuerdo con la prueba de correlación de Spearman ($\rho = 0,760$; $p = 0,000 < 0,05$; $N = 86$). Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), evidenciando que un mayor nivel de control patrimonial se asocia con una

mejor calidad de los servicios de salud. Asimismo, el valor del coeficiente indica la existencia de una correlación positiva muy fuerte, lo que resalta la importancia de fortalecer los mecanismos de control patrimonial para mejorar la eficiencia y calidad de la atención hospitalaria.

4. La investigación confirma la hipótesis específica 03, evidenciando que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre el mantenimiento y conservación de los bienes patrimoniales y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, 2025, de acuerdo con la prueba de correlación de Spearman ($\rho = 0,764$; $p = 0,000 < 0,05$; $N = 86$). Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), demostrando que un adecuado mantenimiento y conservación de los bienes patrimoniales se asocia con una mejor calidad de los servicios de salud. Asimismo, el valor del coeficiente indica la existencia de una correlación positiva muy fuerte, lo que resalta la importancia de fortalecer las acciones de mantenimiento y conservación para garantizar la continuidad operativa y mejorar la atención hospitalaria.
5. La investigación confirma la hipótesis específica 04, demostrando que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la optimización de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, 2025, según la prueba de correlación de Spearman ($\rho = 0,786$; $p = 0,000 < 0,05$; $N = 86$). Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), evidenciando que una mayor optimización de los recursos se asocia con una mejor calidad de los servicios de salud. Asimismo, el valor del coeficiente indica la existencia de una correlación positiva muy fuerte, lo que resalta la importancia de una gestión eficiente de los recursos para fortalecer la atención hospitalaria.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer integralmente la gestión patrimonial del Hospital Militar Central, mediante la formulación y ejecución de políticas institucionales orientadas a la planificación, control, mantenimiento y optimización de los bienes patrimoniales, a fin de mejorar de manera sostenida la calidad de los servicios de salud, considerando la relación positiva y estadísticamente significativa identificada entre ambas variables.
2. Se recomienda optimizar la planificación de recursos, incorporando mecanismos de diagnóstico permanente de las necesidades reales de infraestructura, equipamiento e insumos, así como una programación oportuna de inversiones, con el propósito de garantizar la continuidad operativa y elevar la calidad de los servicios de salud brindados a los usuarios.
3. Se recomienda reforzar los mecanismos de control patrimonial, asegurando la actualización permanente de los registros, la aplicación sistemática de auditorías patrimoniales y la supervisión continua del uso de los activos, con el fin de reducir riesgos en la gestión institucional y contribuir a una atención hospitalaria más segura y eficiente.
4. Se recomienda implementar y supervisar de manera estricta los planes de mantenimiento y conservación de los bienes patrimoniales, tanto preventivos como correctivos, priorizando el equipamiento médico crítico, a fin de evitar interrupciones en la atención, mejorar la capacidad operativa del hospital y fortalecer la calidad de los servicios de salud.
5. Se recomienda promover una gestión eficiente orientada a la optimización de los recursos materiales y financieros, mediante el uso racional del gasto, la evaluación periódica del desempeño de los recursos y la toma de decisiones basada en evidencia, con el objetivo de maximizar el aprovechamiento de los recursos disponibles y mejorar la calidad de los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Lorenzo, R., Santos Díaz, S. L., & Oblitas Otero, R. C. (2022). El control interno y la gestión patrimonial en el Hospital General de Jaén, Perú – 2021. *Sapientia: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(2), 176–193.
https://www.researchgate.net/publication/360648308_El_control_interno_y_la_gestion_patrimonial_en_el_Hospital_General_de_Jaen_Peru_-_2021
- Arumsari, P., & Sulistio, H. (2022). Soft system methodology for maintenance and treatment budgeting for public-rented flats. *Facilities*, 40(3 - 4), 164–175.
<https://www.emerald.com/f/article-abstract/40/3-4/164/93681/Soft-system-methodology-for-maintenance-and?redirectedFrom=fulltext>
- Asenjo, M. A. (2012). *Calidad técnica y calidad percibida*. Fundación Signo. Vista en Fundación Signo.
https://www.fundacionsigno.com/bazar/documentos/planificacion-estrategica-y-empresa/calidad-tecnica-y-calidad-percibida/view?utm_source=chatgpt.com
- Banco Interamericano de Desarrollo, BID. (2025). *Salud. En Quiénes somos – Temas*. <https://www.iadb.org/es/quienes-somos/temas/salud>
- Berger-Levrault. (2025). *GPA: Gestión integral y descentralizada del Patrimonio*. Berger-Levrault. <https://www.berger-levrault.com/es/producto/gestion-del-patrimonio/>
- Berwick, D. M. (2009). What “patient-centered” should mean: Confessions of an extremist. *Health Affairs*, 28(4), w555–w565.
<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.28.4.w555>
- Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: Care, health, and cost. *Health Affairs*, 27(3), 759–769.
<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.27.3.759>
- Bonser. (2023). *Gestión Patrimonial en las Administraciones Públicas*. https://bonsering.com/wp-content/uploads/2022/06/2023_Bonser_PAT_Junio_Programa.pdf
- Castañeda Santos, V. (2017). *Gestión de los bienes patrimoniales en el sector público nacional*. Universidad Nacional Federico Villarreal.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1989>

- Chiavenato, I. (2002). *Administración: teoría, proceso y práctica* (3.^a ed). McGraw-Hill.
https://books.google.com.pe/books/about/Administraci%C3%B3n.html?id=iy c3PQAACAAJ&redir_esc=y
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones* (9.^a ed.). McGraw-Hill.
<http://bibliotecas.uasb.edu.bo:8080/bitstream/20.500.14624/1145/1/Chiavenato-Recursos%20humanos%209na%20ed.pdf>
- Cobo Mejía, E. A., Estepa Rodríguez, K. J., Herrera Triana, C., & Linares Reyes, P. (2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. *Revista Investigación en Salud, Universidad de Boyacá*, 5(2), 277–294. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/321>
- Daroń, M., Baskiewicz, N., & Pachura, A. (2024). The impact of hospital material infrastructure elements and hospitalization quality in the opinion of patients. *Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization and Management Series*, 191, 117–130.
[https://www.researchgate.net/publication/382853715_THE_IMPACT_OF_HOSPITAL_MATERIAL_INFRASTRUCTURE_ELEMENTS_AND_HOSPITALIZATION_QUALITY_IN_THE_OPINION_OF_PATIENTS#:~:text=identified, Research%20limitations%2Fimplications%3A%20The%20publication](https://www.researchgate.net/publication/382853715_THE_IMPACT_OF_HOSPITAL_MATERIAL_INFRASTRUCTURE_ELEMENTS_AND_HOSPITALIZATION_QUALITY_IN_THE_OPINION_OF_PATIENTS#:~:text=identified,Research%20limitations%2Fimplications%3A%20The%20publication)
- Díaz Álvarez, J. C. (2021). *Modelos de gestión hospitalaria y su influencia en la calidad de atención al usuario del servicio de salud: Revisión sistemática rápida de la literatura [Tesis de maestría]*. Universidad EAN.
<https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/d1e7921c-a7f8-4eba-b0ea-9cfbfd145df2/content>
- Dolcini, M., Borghi, S., Rossitti, M., Brambilla, A., Mangili, S., Torrieri, F., & Capolongo, S. (2025). *Facility management costs for hospital infrastructures: Insights from the Italian healthcare system. Healthcare*, 13(8), 924.
<https://doi.org/10.3390/healthcare13080924>
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment* (Vol. 1). Health

- Administration Press. <https://www.amazon.com/Definition-Approaches-Assessment-Explorations-Monitoring/dp/0914904485>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3045356/>
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 114(11), 1115–1118. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519/>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2690293/>
- Engeman. (2023). *La importancia del mantenimiento hospitalario*. Blog Engeman: <https://blog.engeman.com/es/mantenimiento-hospitalario/>
- Espinoza Portilla, E., Gil Quevedo, W., & Agurto Távara, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), e2146. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>
- Fernández Tarrillo, L. M. (2024). *Gestión administrativa y calidad de servicio en pacientes con tuberculosis de la Microred de Salud Chiclayo, 2024* [Tesis de maestría, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/14381>
- García Ortiz, J. M. (2024). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 8(15), 16 - 27. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382024000100016
- Ghandour, Z., Siciliani, L., & Straume, O. R. (2022). Investment and quality competition in healthcare markets. *Journal of Health Economics*, 82, 102588. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016762962200008X?utm_source=chatgpt.com
- Gómez Mejía, L. R. (2008). *Gestión de recursos humanos (5.ª ed)*. Pearson Educación. https://books.google.com.pe/books/about/Gesti%C3%B3n_de_recursos_humanos.html?id=7bO8QwAACAAJ&redir_esc=y

- Jauregui Durand, J. I. (2024). *Administración y control de bienes patrimoniales en la Red Prestacional de Salud Callao, 2024 [Tesis de maestría]*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/148456>
- Legido-Quigley, H., McKee, M., Walshe, K., Suñol, R. N., & Klazinga, N. (2008). How can quality of health care be safeguarded across the European Union? *BMJ*, 336(7650), 920–923. *BMJ*: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18436947/>
- Luxon, L. (2015). Infrastructure – the key to healthcare improvement. *Future Hospital Journal*, 2(1), 4 - 7. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6465866/>
- Medicine, I. o. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academies Press. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10027/crossing-the-quality-chasm-a-new-health-system-for-the>
- Medina Carrión, J. (s.f.). *Normas de infraestructura en salud: Curso de especialización en infraestructura de salud – Módulo I: Planeamiento y diseño de establecimientos de salud*. Ministerio de Salud del Perú. https://aspaih.com/wp-content/uploads/exp_normas_de_salud.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2022). *Directiva N° 0002-2022-EF/43.03: Normas y procedimientos para la gestión de los bienes muebles patrimoniales del Ministerio de Economía y Finanzas*. https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/Directiva_002_2022EF4303.pdf
- Monroy Olarte, L. N., Olarte Monroy, C. A., & Ortiz Mejía, Y. M. (2018). Parámetros de la metodología de hospitales verdes y sostenibilidad ambiental en dos unidades de prestación de servicios de salud de Bogotá. *Revista Investigaciones Andina (REVI)*, 8.
- Nor, S., Indah, D., & Heniwati, E. (2024). Internal Control Analysis of Asset Management System at Hospital of Tanjungpura University. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 12(6), 2141–2148. https://www.researchgate.net/publication/385652179_Internal_Control_Analysis_of_Asset_Management_System_at_Hospital_of_Tanjungpura_University#:~:text=system%2C%20strengthening%20internal%20controls%20related,inventory%20procurement%20documents%2C%20and%20

- Núñez Cueva, E. A. (2025). *La calidad de los servicios de atención en salud y la satisfacción del beneficiario de la IAFAS del Ejército del Perú, Lima 2024* [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional USIL. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/16657>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2009). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2025). *Servicios de salud de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40. <https://psycnet.apa.org/record/1989-10632-001>
- Peters, D., El-Saharty, S., Siadat, B., Janovsky, K., & Vujicic, M. (2009). *Improving health service delivery in developing countries: From evidence to action* (. World Bank: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/909501468340762844/improving-health-service-delivery-in-developing-countries-from-evidence-to-action>
- Pinto Laura, E. A. (2025). *El control patrimonial y la administración de bienes y muebles del Hospital San José-Callao - 2022* [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10646>
- Porter, M. (2016). *Ventaja competitiva: Creación y sostenimiento de un desempeño superior*. Grupo Editorial Patria. https://books.google.com.pe/books/about/Ventaja_Competitiva.html?id=wV4JDAAAQBAJ&redir_esc=y
- Quiroz Flores, C. P. (2020). La Gestión de Equipo Médico en los retos del Sistema Nacional de Salud: Una revisión. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 41(1), 141–150. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322020000100141
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2020). *Management (14th ed.)*. Pearson. <https://www.amazon.com/-/es/Management-Stephen-Robbins/dp/0134527607>

- Santos García, F. d. (2022). *Control patrimonial y el sistema de información en una de la dirección de redes integradas de salud, Lima Perú – 2021 [Tesis de maestría]*. Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100358/Santos_GFDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tedisel Medical. (2025). *Equipamiento hospitalario de calidad en áreas críticas: Garantizando una atención médica efectiva y segura*.
<https://tediselmedical.com/equipamiento-hospitalario-de-calidad-en-areas-criticas-garantizando-una-atencion-medica-efectiva-y-segura/>
- Uribe Rivera, F. J. (2006). *Análisis estratégico en salud y gestión a través de la escucha*. Editora FIOCRUZ.
<https://static.scielo.org/scielobooks/gzqf6/pdf/rivera-9788575415429.pdf>
- Vásquez Sáenz, O. A., & Montenegro Camacho, L. A. (2022). Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4), e1907.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000400026
- Verdezoto Galeas, E. E., & Del Pozo Sánchez, C. A. (2024). Análisis bibliométrico de estrategias de gestión en hospitales públicos para superar limitaciones y mejorar la eficiencia administrativa. *Reincisol*, 3(6), 4179–4202.
<https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/415>
- Yangales Vega, J. A., Arribasplata Rodas, L., de Gonzaga Zarzosa de Rivera, N. L., Flores Farro, A., & Muñoz Lopez, J. O. (2022). Gestión de los bienes patrimoniales en el Sistema Nacional de Abastecimiento. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 4950–4965.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2987>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia Colocar el título de la tesis

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es la relación entre la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025? <u>PROBLEMA ESPECÍFICOS</u> PE1: ¿Cuál es la relación entre la planificación de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025? PE2: ¿Cuál es la relación entre el control patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025? PE3: ¿Cuál es la relación entre el mantenimiento y conservación de los bienes patrimoniales y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025?	<u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar la relación entre la gestión patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025. <u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> OE1: Analizar la relación entre la planificación de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025. OE2: Evaluar la relación entre el control patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025. OE3: Determinar la relación entre el mantenimiento y conservación de los bienes patrimoniales y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025. OE4: Establecer la relación entre la optimización de	<u>HIPÓTESIS GENERAL</u> La gestión patrimonial se relaciona significativamente con la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025. <u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</u> H1: Existe una relación significativa entre la planificación de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025. H2: Existe una relación significativa entre el control patrimonial y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025. H3: Existe una relación significativa entre el mantenimiento y conservación de los bienes patrimoniales y la calidad de los servicios de	<u>VARIABLE 1</u> GESTIÓN PATRIMONIAL <u>VARIABLE 2</u> CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Planificación de recursos Control patrimonial Mantenimiento y conservación Optimización de recursos Oportunidad Seguridad del paciente Eficiencia	- Existencia de planes de gestión patrimonial - Programación de inversiones en infraestructura y equipamiento - Registro y valorización de bienes -Auditoría y control de activos -Cumplimiento de planes de mantenimiento -Porcentaje de equipos operativos -Nivel de aprovechamiento de infraestructura -Racionalización del gasto en recursos materiales -Tiempo de espera en la atención -Cumplimiento de citas médicas -Reportes de incidentes adversos -Protocolos de bioseguridad implementados -Relación costo/beneficio en servicios -Uso adecuado de recursos humanos y materiales	Tipo de Investigación Básica Nivel de investigación Correlacional Diseño de la Investigación No experimental Población 110 trabajadores Muestra 86 trabajadores Técnica de recolección de datos Encuestas Instrumento Cuestionario

PE4: ¿Cuál es la relación entre la optimización de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025?	recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.	salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025. H4: Existe una relación significativa entre la optimización de recursos y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, 2025.		Trato al usuario	-Nivel de satisfacción de los pacientes -Percepción de respeto y empatía del personal	
---	---	---	--	-------------------------	---	--

2. Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Gestión Patrimonial	La gestión patrimonial se entiende como el conjunto de políticas y prácticas que administran de manera eficiente los bienes y recursos de una organización, asegurando su sostenibilidad (Chiavenato, 2011). En sus dimensiones incluye la planificación, el control, el mantenimiento y la optimización de recursos. Operacionalmente se evaluará mediante indicadores como planes de gestión, registros y auditorías, cumplimiento de mantenimiento, equipos operativos y racionalización del gasto.	De manera operacional, esta variable se medirá a través de la existencia de planes de gestión patrimonial, programación de inversiones, registro y valorización de bienes, auditorías de control, cumplimiento de planes de mantenimiento, porcentaje de equipos operativos, nivel de aprovechamiento de infraestructura y racionalización del gasto en recursos materiales.	Planificación de recursos	Existencia de planes de gestión patrimonial	Escala ordinal (Likert 1–5)
				Programación de inversiones en infraestructura y equipamiento	
			Control patrimonial	Registro y valorización de bienes	
				Auditoría y control de activos	
			Mantenimiento y conservación	Cumplimiento de planes de mantenimiento	
				Porcentaje de equipos operativos	
			Optimización de recursos	Nivel de aprovechamiento de infraestructura	
				Racionalización del gasto en recursos materiales	
Variable 2: Calidad de los Servicios de Salud	La calidad de los servicios de salud es el grado en que la atención brindada aumenta la probabilidad de obtener resultados deseados y se ajusta al conocimiento profesional vigente (OMS, 2025). Sus dimensiones abarcan	En su definición operacional, la calidad se evaluará mediante indicadores como el tiempo de espera en la atención, el cumplimiento de citas médicas, reportes de incidentes adversos, protocolos de	Oportunidad	Tiempo de espera en la atención	Escala ordinal (Likert 1–5)
				Cumplimiento de citas médicas	
			Seguridad del paciente	Reportes de incidentes adversos	

	oportunidad, seguridad, eficiencia y trato al usuario. Operacionalmente se medirá con indicadores como tiempos de espera, cumplimiento de citas, incidentes adversos, protocolos de bioseguridad, uso de recursos, satisfacción y percepción de respeto.	bioseguridad, relación costo/beneficio, uso adecuado de recursos, nivel de satisfacción del paciente y percepción de respeto y empatía del personal.		Protocolos de bioseguridad implementados	
			Eficiencia	Relación costo/beneficio en servicios	
				Uso adecuado de recursos humanos y materiales	
			Trato al usuario	Nivel de satisfacción de los pacientes	
				Percepción de respeto y empatía del personal	

3. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: GESTIÓN PATRIMONIAL

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una **X** la alternativa que mejor represente su opinión. No existen respuestas correctas o incorrectas. La información proporcionada será utilizada **exclusivamente con fines académicos** y se mantendrá en estricta confidencialidad.

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

Dimensiones/Ítems		1	2	3	4	5
D1. Planificación de recursos						
Indicador: Existencia de planes de gestión patrimonial						
1	El hospital cuenta con planes de gestión patrimonial orientados a una adecuada administración de sus bienes.					
2	Los planes de gestión patrimonial permiten prever oportunamente las necesidades de infraestructura y equipamiento.					
Indicador: Programación de inversiones en infraestructura y equipamiento						
3	La programación de inversiones en infraestructura se realiza considerando las demandas reales de los servicios de salud.					
4	La planificación de inversiones en equipamiento médico contribuye a mejorar la capacidad operativa del hospital.					
D2: Control patrimonial						
Indicador: Registro y valorización de bienes						
5	Los bienes patrimoniales del hospital se encuentran debidamente registrados en los sistemas correspondientes.					
6	La valorización de los bienes patrimoniales refleja adecuadamente su estado y uso actual.					
Indicador: Auditoría y control de activos						
7	Se aplican mecanismos de control que permiten supervisar el uso adecuado de los activos patrimoniales.					
8	Las auditorías patrimoniales facilitan la identificación de irregularidades en la gestión de los bienes.					
D3: Mantenimiento y conservación						
Indicador: Cumplimiento de planes de mantenimiento						
9	Los planes de mantenimiento preventivo se ejecutan conforme a lo establecido por la institución.					
10	El mantenimiento oportuno de los equipos e infraestructura favorece la continuidad del servicio hospitalario.					
Indicador: Porcentaje de equipos operativos						
11	La mayoría de los equipos médicos se mantiene en condiciones adecuadas de funcionamiento.					
12	Las fallas en los equipos son atendidas con rapidez para evitar interrupciones en la atención.					

D4: Optimización de recursos					
Indicador: Nivel de aprovechamiento de infraestructura					
13	La infraestructura hospitalaria es utilizada de manera eficiente para la atención de los pacientes.				
14	La distribución de los espacios físicos permite un adecuado desarrollo de las actividades asistenciales.				
Indicador: Racionalización del gasto en recursos materiales					
15	El uso de los recursos materiales se realiza de forma racional y responsable.				
16	La optimización del gasto contribuye a un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.				

Cuestionario: CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una **X** la alternativa que mejor represente su opinión. No existen respuestas correctas o incorrectas. La información proporcionada será utilizada **exclusivamente con fines académicos** y se mantendrá en estricta confidencialidad.

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

Dimensiones/Ítems		1	2	3	4	5
D1: Oportunidad						
Indicador: Tiempo de espera en la atención						
1	Los pacientes reciben atención dentro de tiempos razonables.					
2	La disponibilidad de recursos influye en la reducción de los tiempos de espera.					
Indicador: Cumplimiento de citas médicas						
3	Las citas médicas programadas se cumplen según el horario establecido.					
4	La adecuada gestión institucional facilita el cumplimiento de las citas médicas.					
D2: Seguridad del paciente						
Indicador: Reportes de incidentes adversos						
5	Los incidentes adversos que ocurren durante la atención son reportados de manera oportuna.					
6	El reporte de incidentes permite implementar acciones para mejorar la seguridad del paciente.					
Indicador: Protocolos de bioseguridad implementados						
7	Los protocolos de bioseguridad se aplican correctamente en los diferentes servicios del hospital.					
8	La disponibilidad de equipos e insumos garantiza el cumplimiento de las normas de bioseguridad.					
D3: Eficiencia						
Indicador: Relación costo/beneficio en los servicios						
9	Los recursos invertidos en los servicios de salud se reflejan en una atención eficiente.					
10	Una adecuada gestión patrimonial contribuye a mejorar la relación entre costos y beneficios del servicio					
Indicador: Uso adecuado de recursos humanos y materiales						
11	El personal es asignado de acuerdo con las necesidades reales de los servicios de salud.					
12	Los recursos materiales se utilizan de forma adecuada durante la atención a los pacientes.					
D4: Trato al usuario						
Indicador: Nivel de satisfacción de los pacientes						

13	Los pacientes muestran un nivel adecuado de satisfacción con la atención recibida.					
14	La disponibilidad de recursos influye positivamente en la satisfacción del usuario.					
Indicador: Percepción de respeto y empatía del personal						
15	El personal de salud mantiene un trato respetuoso hacia los pacientes.					
16	Durante la atención, el personal demuestra empatía y disposición hacia el usuario.					

4. Validación del Instrumento

Validación del instrumento por el experto informante N° 1

1. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante:

1.2. Grado académico del Informante:

1.3. Institución donde labora:

1.4. Título de la Investigación:

- Gestión Patrimonial y su relación con la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, Lima, 2025.

1.5. Tipo del Instrumento:

- Cuestionario estructurado con escala tipo Likert

1.6. Autor del Instrumento:

- Lic. Hans Mejia Damian

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro.					X
2.OBJETIVIDAD	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al Estado del arte.					X
4.ORGANIZACIÓN	Existe coherencia en el manejo de la información					X
5.SUFICIENCIA	Relación de cantidad y calidad de la información.					X
6.INTENCIONALIDAD	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					X
7.CONSISTENCIA	La estructura de la investigación es sólida y verificable					X
8.COHERENCIA	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores					X
9.METODOLOGÍA	Es un conjunto formalizado de preguntas.					X
10. PERTINENCIA	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

Lugar y fecha: Lima 16 de febrero del 2026



Jhony Jesús, Calderón Solano
Firma del Experto Informante
DNI: N° 09312793

Validación del instrumento por el experto informante N° 2

1. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante:

1.2 Grado académico del Informante:

1.3 Institución donde labora:

1.4 Título de la Investigación:

- Gestión Patrimonial y su relación con la calidad de los servicios de salud en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, Lima, 2025.

1.5 Tipo del Instrumento:

- Cuestionario estructurado con escala tipo Likert

1.6 Autor del Instrumento:

- Lic. Hans Mejia Damian

2 ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro.					X
2.OBJETIVIDAD	Revela propiedades realmente existentes en los objetos materia de investigación.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al Estado del arte.					X
4.ORGANIZACIÓN	Existe coherencia en el manejo de la información					X
5.SUFICIENCIA	Relación de cantidad y calidad de la información.					X
6.INTENCIONALIDAD	La intención del investigador es la objetividad propia de la ciencia y de la técnica					X
7.CONSISTENCIA	La estructura de la investigación es sólida y verificable					X
8.COHERENCIA	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores					X
9.METODOLOGÍA	Es un conjunto formalizado de preguntas.					X
10. PERTINENCIA	Es oportuno, adecuado y conveniente al propósito de la investigación					X

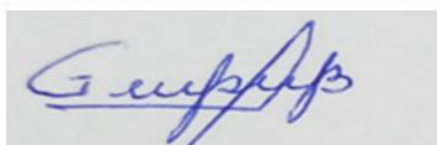
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado, y nuevamente validado.

3 PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

Lugar y fecha: Lima, 16 de febrero de 2026



Mg. Gloria Victoria Pacheco Barreto
Firma del Experto Informante
DNI: N° 07158676

SOLICITA

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN
EL HMC.**SEÑOR GENERAL DE BRIGADA DIRECTOR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
(DADCI)**

Yo, MEJIA DAMIAN Hans, con el grado militar de Cap Serv Admtvo, N° CIP 123955400, N° DNI 46146226, en actual Servicio en el Hospital Militar Central "Crl. Luis Arias Schreiber", y siendo egresado de la maestría en Gestión Pública de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ante Ud., con el debido respeto y por conducto regular me presento y expongo:

Que, siendo indispensable para optar al Grado Académico de Magister en Gestión Pública la ejecución de un trabajo de investigación, solicito a Ud., mi General, tenga a bien autorizar la realización de mi Tesis "*Gestión Patrimonial y su relación con la calidad de los servicios de salud del Hospital Militar Central "Crl. Luis Arias Schreiber, 2025"*", la cual se desarrollará en las dependencias de la dirección administrativa y dirección médica, a partir del miércoles 28 de enero de 2026 hasta el 04 de febrero de 2026, financiada por mi persona.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a Ud., mi general, indicar a quien corresponda se me autorice la ejecución del trabajo de investigación antes mencionado.

Jesús María; 21 de enero de 2026

Firma:

Post firma: H. MEJIA D.

DNI: 46146226

CIP: 123955400

CON CONOCIMIENTO DE:

FIRMA:

Apellidos:

SELLO:

FECHA:

ADJUNTO:

- Trabajo de Investigación (37 páginas)
- Documento aprobatorio de la investigación otorgada por la Universidad (01 pág.)
- Copia del DNI/CIP



[Handwritten signature]
28 Ene. 26
12.52 h.



PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército del Perú

"Año de la Esperanza y el fortalecimiento de la Democracia"

Lima, 28 de enero de 2026

Carta Nº 005 AA-11/8/

Señor CAP SERV ADMIVO HANS MEJIA DAMIAN

Asunto: Autorización de ejecución de trabajo de investigación en el HMC

Ref: a. Solicitud s/n del 21 de enero 2026
 b. Directiva Nº 002/Y-6J.3.c/05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército"

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle en relación a los documentos de la referencia, que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado: "GESTION PATRIMONIAL Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER, 2025".

Por tal motivo debe coordinar con el Dirección Médica, Administrativa, y Dpto. de Seguridad de nuestro hospital, sin irrogar gastos a fin de no comprometer a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de investigación; asimismo, al finalizar el estudio deberá remitir una copia de trabajo en físico y virtual al Departamento de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.



O-319707672-O+

FREDY ISLA TAPIA

General de Brigada

Director del Hospital Militar Central

O-1228381004+

SANTIAGO LUIS ROSADO SERQUEN

MY INF

JEFE DADCI - HMC