



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión administrativa pública y su relación con la calidad  
de los procesos administrativos en el personal de  
administración del Hospital Hipólito Unanue  
de Tacna, 2018

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

**AUTOR:**

Br. POLO CAMACHO, Marko Jesús

**ASESOR:**

Dra. Rina María Álvarez Becerra

**SECCIÓN:**

Ciencias Empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Administración del talento humano

**PERÚ- 2018**

## **Página del Jurado**

---

Dr. Carlos Alberto Yengle Ruiz

Presidente

---

Dr. Nicolás Fidel Calderón Urriola

Secretario

---

Dra. Rina María Álvarez Becerra

Vocal

## DEDICATORIA

A mi familia

*Marko Polo Camacho*

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, eternamente por su ayuda.

*Marko Polo Camacho*

## PRESENTACIÓN

Distinguidos Jurados Calificadores

Es un honor presentar ante el digno Jurado, la tesis *Gestión administrativa pública y su relación con la calidad de los procesos administrativos en el personal de administración del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018*, para fines de optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública.

Asimismo, deseo expresar que me anima el anhelo de fortalecer la gestión pública de la Región Tacna, como parte de la responsabilidad social que le compete a todos los funcionarios públicos.

El autor

## ÍNDICE

Página del Jurado .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
I.INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática .....	13
1.2. Trabajos previos .....	14
1.2. Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4. Formulación del problema .....	21
1.5. Justificación del estudio .....	22
1.6. Hipótesis .....	22
1.7. Objetivos .....	23
II.MÉTODO .....	25
2.1. Diseño de investigación .....	25
2.2. Variables y operacionalización .....	25
2.3. Población y muestra.....	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	28
2.5. Métodos de análisis de datos.....	31
2.6. Aspectos éticos .....	31
III.RESULTADOS .....	32
IV. DISCUSIÓN .....	59
V.CONCLUSIONES.....	63
VI.RECOMENDACIONES.....	64
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	66
ANEXOS.....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Gestión administrativa pública en el HHUT según gestión de costos,2018....	<b>32</b>
<b>Tabla 2</b> Gestión administrtrativa pública en el HHUT según gestión de la planificación .....	<b>34</b>
<b>Tabla 3</b> Gestión administrativa pública en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna,2018 .....	<b>36</b>
<b>Tabla 4</b> Calidad de los procesos administrativos en la dimensión planificación,2018 .	<b>38</b>
<b>Tabla 5</b> Calidad de los procesos administrativos en la dimensión organización,2018	<b>40</b>
<b>Tabla 6</b> Calidad de los procesos administrativos en la dimensión dirección,2018.....	<b>42</b>
<b>Tabla 7</b> Calidad de los procesos administrativos en la dimensión control,2018 .....	<b>44</b>
<b>Tabla 8</b> Calidad de los procesos administrativos en general, 2018.....	<b>46</b>
<b>Tabla 9</b> Prueba de normalidad.....	<b>48</b>
<b>Tabla 10</b> Rho de Spearman.....	<b>49</b>
<b>Tabla 11</b> Rho de Spearman.....	<b>51</b>
<b>Tabla 12</b> Rho de Spearman.....	<b>53</b>
<b>Tabla 13</b> Rho de Spearman.....	<b>55</b>
<b>Tabla 14</b> Rho de Spearman.....	<b>57</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Baremo .....	<b>31</b>
<b>Figura 2</b> Gestión administrativa pública en el HHUT según gestión de costos,2018 ..	<b>32</b>
<b>Figura 3</b> Gestión administrativa pública en el HHUT según gestión de la planificación,2018 .....	<b>34</b>
<b>Figura 4</b> Gestión administrativa pública en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018 .....	<b>36</b>
<b>Figura 5.</b> Calidad de los procesos administrativos en la dimensión planificación,2018 .....	<b>38</b>
<b>Figura 6.</b> Calidad de los procesos administrativos en la dimensión organización, 2018 .....	<b>40</b>
<b>Figura 7.</b> Calidad de los procesos administrativos en la dimensión dirección, 2018...	<b>42</b>
<b>Figura 8.</b> Calidad de los procesos administrativos en la dimensión control, 2018.....	<b>44</b>
<b>Figura 9.</b> Calidad de los procesos administrativos en general, 2018 .....	<b>46</b>
<b>Figura 10 .</b> Correlación .....	<b>49</b>
<b>Figura 11.</b> Correlación .....	<b>51</b>
<b>Figura 12.</b> Correlación .....	<b>53</b>
<b>Figura 13.</b> Correlación .....	<b>55</b>
<b>Figura 14.</b> Correlación .....	<b>57</b>



## RESUMEN

La investigación se titula Gestión administrativa pública y su relación con la calidad de los procesos administrativos en el personal de administración del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. Objetivo: Determinar si la gestión administrativa pública se relaciona con calidad de los procesos administrativo. Metodología: no experimental, descriptivo transversal. Instrumentos: se utilizaron dos instrumentos: gestión administrativa con 22 ítems y calidad de los procesos administrativos con 19 ítems. Resultados: (a) Predominó una calificación en el nivel bajo (81,6%) para la gestión administrativa pública en el HHUT y la calidad de los procesos se calificó preponderantemente en el nivel medio (61,2%); (b la dimensión de gestión de costos de la gestión administrativa presentó la calificación más desfavorable con un nivel bajo en el 91,8%. Conclusión: La gestión administrativa pública se relaciona significativamente con la calidad de los procesos administrativos en el HHUT ( $Rho = 0,732$ ;  $P < 0,05$ ).

Palabras Clave: gestión, procesos, administración, hospital público

## **ABSTRACT**

The investigation is titled Public administrative management and its relation with the quality of the administrative processes in the personnel of administration of the Hospital Hipólito Unanue of Tacna, 2018. Objective: To determine if the public administrative management is related to quality of the administrative processes. Methodology: not experimental, transversal descriptive. Instruments: two instruments were used: administrative management with 22 items and quality of administrative processes with 19 items. Results: (a) Predominantly a rating at the low level (81.6%) for public administrative management in the HHUT and the quality of the processes was ranked preponderantly at the middle level (61.2%); (b the cost management dimension of administrative management presented the most unfavorable rating with a low level of 91.8%.) Conclusion: Public administrative management is significantly related to the quality of administrative processes in the HHUT ( $Rho = 0.732$ ;  $P: <0.05$ ).

Keywords: management, processes, administration, public hospital

## I.INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se verificó que la gestión administrativa pública, está vinculada con la calidad de los procesos administrativos según la percepción del personal involucrado.

Asimismo, consideramos que la gestión administrativa pública es vital para no solo para planificar, organizar y evaluar el desenvolvimiento de la función que le cabe cumplir a la instancia o área correspondiente, sino que es vital para lograr el cometido. En el caso del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el desarrollo de los procesos administrativos, está ligada con los procesos sanitarios clínicos, laboratoriales, de atención médica, de alta, etc., por lo que estudiar y analizar qué aspectos presentan debilidades o falencias y cuáles requieren ser aún más fortalecidos, se convierte en una tarea primordial, para fines de mejora.

La calidad de los procesos administrativos, depende entre otros factores, de la voluntad humana de asumir una filosofía de mejoramiento continuo, la cual tiene referentes de los resultados exitosos, que se obtienen en otros contextos. Sin embargo, en todo el proceso de gestión administrativo y mejoramiento de la calidad de los procesos, la información fidedigna es valiosa para retroalimentar con fines de mejora o corrección.

El aporte del presente estudio, se concreta en recomendaciones precisas orientadas a mejorar la situación actual. Se validó un instrumento elaborado para medir las variables, el cual podría ser aplicado en contextos similares.

## **1.1. Realidad problemática**

La calidad de servicio ha trascendido como un factor importante a la hora de lograr una diferenciación o competitividad, debido a que los usuarios son cada vez más exigentes, por lo que es necesario aunar esfuerzos desde diferentes posiciones – academia, investigadores, Estado – para contribuir con la modernización de la gestión pública en el Perú.

En este marco, las instituciones públicas en general, tienen la obligación de optimizar los recursos del estado y maximizar los resultados beneficiosos para el paciente o usuario. Sin embargo, la realidad sanitaria es compleja, ya que no se adoptan con rapidez los nuevos constructos de dirección, organización inteligente, eficiencia y eficacia en su real dimensión, es decir, en muchos casos los procedimientos, procesos y acciones se realizan aún de modo tradicional.

Según Granell (2017) en muchos establecimientos peruanos, se opera con enfoques estratégicos deficientes, lo que soslaya en gran medida el logro de los objetivos hospitalarios, siendo que la planeación es una de los puntos débiles más frecuentes, la toma de decisiones contingentes, el empoderamiento de la esencia y el rumbo futuro que se traduce en la misión y visión es casi desconocida para muchos, al igual que mínima innovación para definir nuevas estrategias y políticas definidas sobre información confiable.

En este orden de ideas, se ha observado que en las áreas de administración del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la gestión administrativa pública, a pesar de los esfuerzos por implementar los elementos de la administración, al parecer no se obtienen los resultados que se esperan, especialmente en la mejora de la calidad de los procesos administrativos como es planear, organizar, dirigir y control y en la oferta de un buen servicio (MINSA, 2014) lo cual presumiblemente incide en la marcha institucional y en la satisfacción del usuario interno

y del paciente, quien actualmente ostenta con su opinión una presencia necesaria a la hora de evaluar la calidad. (OIT, 2016). Cabe mencionar, que el personal administrativo del hospital como usuario interno cumple diversas funciones (profesionales y no profesionales), son responsables de la administración del establecimiento, y manifiestan dificultades para llevar a cabo su función, como el desconocimiento del manejo del presupuesto, o la percepción de inoperancia de algunos cargos de confianza.

En mérito a la problemática definida, se pretende realizar el presente estudio para contribuir a la mejora de la calidad del servicio en el usuario interno y externo de la institución.

## **1.2. Trabajos previos**

Dentro de la revisión de trabajos relacionados al tema de estudio y variables se han encontrado lo siguientes antecedentes:

Sánchez y Bortolussi (2008), estudiaron como los procesos administrativos inciden en la gestión administrativa en una empresa hotelera en Maruma. Población = 8 sujetos. Resultados se encontró una influencia directa positiva entre la proporción de procesos administrativos y la gestión administrativa.

Flores (2015) abordó el estudio de los procesos administrativos y la gestión empresarial en una ciudad de Matagalpa. Muestra = 18 unidades de análisis. Principales resultados: (a) los procesos administrativos se llevan a cabo parcialmente, (b) el desarrollo de los procesos administrativos fue regular, (c) los trabajadores presentan bajo conocimientos sobre la administración que ejercen los jefes, (d) bajo compromiso de algunos trabajadores.

Suástegui, Ramírez e Ibarra (2011) estudiaron dentro del área de administración la calidad de los servicios de salud y la gestión administrativa en establecimientos de Mazatlán en Sinaloa. Principales

resultados: (a) problemas del usuario externo: ausencia de expediente clínico, deficiencias por personal no cualificado, insuficiente personal médico, necesidad de modernizar las habitaciones y ampliar áreas verdes;(b) las posibles causas son: insuficiente presupuesto, falta de capacitación del personal de salud, buzón de sugerencias ausente, falta de estímulo del superior jerárquico, manuales de procedimientos obsoletos y en otros casos inexistentes. Conclusión: problemas de organización y administración, desconocimiento de procesos administrativos, falta de liderazgo para tomar decisiones certeras, personal administrativo insuficiente.

## **1.2. Teorías relacionadas al tema**

### **A. Gestión administrativa pública**

#### **Definición conceptual de gestión**

Actividad de carácter profesional, destinada a establecer objetivos, medios, una organización, diseñar estrategias y ejecutar la gestión de los recursos de personal (Rementería,2016).

#### **Gestión administrativa**

Cumple un propósito magnánimo, ya que se orienta a construir una sociedad económicamente deseable, destacada, normas sociales perfeccionadas y un gobierno ágil y eficaz, siendo justamente un reto de la gestión contemporánea alcanzar dicho fin. (Campos y Loza ,2011)

Al respecto, queda claro que la satisfacción y el logro de objetivos y metas sociales, políticas, económicas descansan en la competencia de la figura y funciones que cumple el administrador o gestor, ya que cada institución u organización representa un ente complejo en el contexto de acopiar los recursos humanos y materiales, para llevar a cabo su misión.

En el campo de la gestión administrativa pública, según Huarcaya (2001), en la administración pública se tiene una serie de posiciones respecto al problema sustantivo que le atañe a la administración pública, en el sentido, que unos asumes que son entes únicos y completamente

diferenciados del ámbito privado, hasta posiciones que afirman que la gestión pública no es más que otra modalidad, pero menos eficiente de la gestión empresarial.

### **Características de la gestión administrativa pública y privada**

- La administración pública es singular, en cuanto su realidad es diferente al sector privado, existiendo diferentes elementos como el marco legal que rige su accionar, el propósito no lucrativo vs lucro en la empresa comercial, el monopolio de la fuerza coercitiva y sancionadora en el primero e incluso entornos más complejos y disímiles. (Losada,1999)
- *La gestión pública y privada similares en su esencia.* Mención aparte de las concurrencias funcionales, la función de un gestor público y privado, no se acercan mucho, ya que muchas de las técnicas del sector privado, se aplican solo en algunos aspectos de modo marginal. (Losada,1999)
- *El management público constituye un paradigma totalizador.* Es evidente, el menester de aprovechar las enseñanzas del management privado y el desarrollo de una cultura y constructos propios para el sector público. (Losada,1999)
- Concurrencia de la gestión pública y privada. Los linderos de ambos enfoques, no son precisos, por el contrario, se vislumbran difusos y borrosos, ya que antes de catalogar su accionar y fines como privado y público, se trataría más bien de figuras organizativas en las que ambos elementos están presentes, es decir, el aspecto público y privativo. (Losada,1999)

Asumimos que, en el ámbito público, los condicionantes legales supra, la complejidad de la realidad a la que se aboca, determina que la gestión administrativa implique conjugar las dos vertientes (pública y privada), en tanto muchos aspectos de la administración o gestión privada, han optimizado y agilizado la gestión pública.

El ámbito de la gestión administrativa hospitalaria, se encuadra como parte de la gestión pública orientada a resultados al servicio del ciudadano, siendo una política del Estado Peruano, en la que funcionarios públicos prestan relevancia a las necesidades de la población y organizan sus procesos para satisfacerlas, dentro de la premisa de eficiencia y eficacia (Villarán, 2012).

Por tanto, la gestión pública orientada a resultados en el Perú comprende:

- *Planeamiento de Estado*: Políticas de Estado y de Gobierno: en un Estado unitario y descentralizado, las Políticas Públicas son las que permiten integrar y dar coherencia a la intervención del Estado en todos sus niveles con el fin de servir mejor al ciudadano (Villarán ,2012).
- *Planeamiento estratégico*: permite alinear los compromisos políticos, planes gubernamentales, planes locales y los planes institucionales - v.g plan estratégico y planes operativos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – lo que demanda un análisis estratégico del entorno para definir objetivos y los resultados que se esperan alcanzar. (Villarán ,2012).
- *Presupuesto para resultados*: implica que los presupuestos y el dinero del arca fiscal, sea adecuadamente utilizado, con orientación a resultados, es decir, en función al servicio y para la solución de las necesidades públicas (salud, educación, etc.) que son demandadas (Villarán ,2012).
- *Gestión por procesos*: es imperativo trasladarse a un plano organizativo por procesos, que asegure que los bienes y servicios públicos se concreten en resultados favorables para el ciudadano, para lo cual los recursos de todo orden deben ser bien utilizados (Villarán ,2012). Resulta entonces imperativo, que las instituciones públicas analicen, modifiquen, ajusten o



reestructuren sus procesos internos (administrativos, operativos o funcionales).

- *Servicio civil meritocrático*: un sistema actualizado de recursos humanos, cuyo propósito es atraer recurso humano calificado para el sector estatal, retener y promover su desarrollo, para lograr metas y objetivos, además de promover una cultura de servicio al ciudadano (Villarán ,2012).
- *Seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento*: una gestión orientada a resultados requiere de un proceso continuo de recolección y análisis de datos para el seguimiento y monitoreo de indicadores, y la evaluación de los resultados e impactos de las intervenciones del Estado (Villarán ,2012).

## **B. Calidad de los procesos administrativos**

El proceso administrativo es un elemento fundamental para una organización, independientemente del rubro de ésta, es decir si es una institución que brinda servicios, productos, con afán o no de lucro, ya que a través del proceso se logrará satisfactoriamente los objetivos y metas.

Mientras que la calidad como propiedades inherentes a un objeto o referente permite valorarla y diferenciarla de los demás, en este caso de los demás procesos en términos deseables y óptimos. En este orden de ideas, la modernización de la gestión pública en el Perú, demanda que la calidad descienda hasta los procesos básicos, por ejemplo, los procesos administrativos que se desarrollan en los diferentes servicios o áreas.

Según nuestro criterio, es una necesidad optimizar los procesos administrativos hospitalarios, para que sean de calidad, siendo un referente valorativo la percepción que tiene el propio usuario interno y la satisfacción del paciente o usuario externo.

El punto de apoyo, son la aplicación de la teoría de la gestión auxiliada por las herramientas de gestión; aplicación de metodologías exitosas muchas de las cuales provienen del ámbito empresarial y la cualificación del recurso humano.

En este sentido, Moratto (2007) que el proceso administrativo implica las fases de planeación, organización, dirección y control, que se aplica sobre la información de una realidad concreta, y amalgamando los recursos, como tarea primordial se busca el logro de las metas y objetivos en un lapso temporal específico, mediado por procesos de ajuste y adaptación.

Es menester señalar, que se requiere de conjugar esfuerzos, voluntades, ejecutar eficientemente los recursos disponibles en función de los fines que se espera alcanzar.

### **Dimensiones de los procesos administrativos:**

#### **Planificación o planeación**

Es la acción y efecto de planificar, y constituye la piedra angular de un proceso administrativo, sin el cual, la administración deja de ser competente, ya que no se prevería ni ordenaría las actividades. (García, 2012).

Según Hampton (citado por Rodríguez y Pulido,2011) la planificación implica una reflexión operativa de como situar o posicionar a la institución en un escenario deseado, dentro un horizonte de tiempo.

Goldstein (citado por Rodríguez y Pulido,2011) considera que la planificación constituye un proceso del que se vale la dirección de una organización para hacer frente a los escenarios futuros y desarrollar los procesos necesarios para tal fin.

Fayol (1971) afirma que se trata del arte de manejar recursos humanos, hacer funcionar correctamente un cuerpo social constituido, abocarse al conocimiento de los recursos de una organización e inspeccionarlo periódicamente.

## **Organización**

Nordsiek (citado por Jacobo,2004), considera que la organización implica dos aspectos:

Teoría de las relaciones u organización estructural, desde un ángulo del sistema social, en el que se producen relaciones entre el personal y los responsables de tareas y medios que auxilian la realización de tales. (Nordsiek citado por Jacobo,2004)

Teoría de procesos con énfasis técnico con utilidad para armonizar el trabajo y secuencia de pasos para realizar las acciones y procesos administrativos y su consecuente interdependencia. (Nordsiek citado por Jacobo,2004)

## **Dirección**

En este acápite, es importante referirse a la teoría de Henry Fayol (1971) quien consideraba que las funciones y las competencias que despliega la dirección, son más importantes y útiles que las propias técnicas utilizadas en la producción.

## **Control**

Miguel (2004) afirma que el control es una cualidad esencial del funcionamiento de una organización, considerada ésta como un sistema complejo, “de acuerdo con el principio de realimentación” (p.4)

En tal sentido, constituye una faceta del proceso administrativo, inherente a la gestión pública, a través del cual se definen estándares como referente para evaluar los resultados para fines de medir, corregir o retroalimentar los procesos

Según Jacobo (2004) elegir un tramo o ramal del control administrativo dentro de la jerarquía de la organización, es primordial, ya que, en primer lugar, puede afectar la dinámica y tónica de las relaciones laborales dentro de un área, departamento o servicio específico. De otro lado, un ramal muy amplio, puede significar que dicha sección área tenga un

control muy laxo, que obliga a los gestores a pasar por alto errores o deficiencias, lo que afecta negativamente no solo las relaciones y actividades laborales, sino que compromete la consecución de los resultados.

También, implica que un control efectivo o no, afecta la toma de decisiones, en cuanto a la rapidez con que se decide un cambio, una corrección en el nivel jerárquico alto, más aún, si existen muchos niveles jerárquicos, en la que la cadena de mando es extensa, lo cual aumenta la probabilidad de decidir y bien y además rápido.

#### **1.4. Formulación del problema**

##### **Problema general**

¿De qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la calidad de los procesos administrativos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT) en el 2018?

##### **Problemas específicos**

- a) ¿De qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión planificación de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT?
- b) ¿De qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión organización de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT?
- c) ¿De qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión dirección de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT?
- d) ¿De qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión control de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT?

## **1.5. Justificación del estudio**

La justificación del presente trabajo de investigación ya que es probable que solucionando algún problema de dirección se mejore la productividad, por lo que la organización de la empresa es imprescindible para coordinar todas las labores del equipo de trabajo y de producción en general. Esto es lo que se llama una “buena dirección y gestión empresarial”

Adquiere relevancia social, en cuanto los resultados posibilitan optimizar la la calidad de servicio, y los hallazgos tendrán una proyección social desde la perspectiva del usuario interno y externo. En el primer caso, se beneficiara en tanto se mejore la calidad de la oferta de servicios de salud atendiendo a sus expectativas personales, y en el usuario interno, le permitirá mejorar sus habilidades duras y blandas.

Sus implicancias pragmáticas, se centran en mejorar la calidad de los servicios, y consiguientemente, aumentar la satisfacción del usuario interno es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo en el comportamiento terapéutico es decir, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento.

## **1.6. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT).

### **Hipótesis específicas**

- a) La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión planificación de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.
- b) La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión organización de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.
- c) La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión dirección de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.
  
- d) La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión control de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.

### **1.7. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar de qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT) en el 2018.

### **Objetivos específicos**

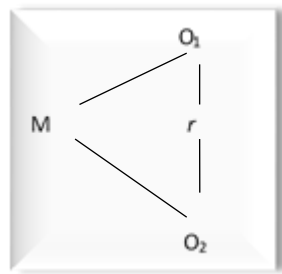
- a) Establecer de qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión planificación de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.
- b) Establecer de qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión organización de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.
- c) Establecer de qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión dirección de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.
- d) Establecer de qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión control de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.

## II.MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

Diseño observacional, correlacional, toda vez que se examina los efectos de las variables, asumiendo que la variable independiente ha ocurrido señalando efectos sobre la variable dependiente. (Abanto, 2016).

- **Esquema:**



**Dónde:**

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Variable 1: gestión administrativa pública

O<sub>2</sub> = Variable 2: Calidad de los procesos administrativos

r = Relación

### 2.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión administrativa pública

Variable 2: Calidad de los procesos administrativos



## Operacionalización de las variables

### Gestión administrativa pública

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Acciones necesarias destinada a garantizar el desarrollo operativo de los programas que están a cargo de la institución y el logro de los objetivos (Soria, 2012)	Secuencia de pasos de una institución que cumple con los objetivos y metas propuestas.	1. Costos	1.1. Costos 1.2. Control inventarios 1.3. Control costos 1.4. Asignación de costos por proceso 1.5. Modelos reducción costos 1.6. Comparación de costos 1.7. Evaluación proveedores 1.8. Identificaciones paradas operacionales 1.9. Activos fijos críticos	Ordinal
		2. Planificación	2.1. Medidas para equipos inoperativos 2.2. Objetivos y metas 2.3. Objetivos alcanzados 2.4. Recursos bien utilizados 2.5. Costos reales no mayor costos presupuestados 2.6. Decisiones basadas en objetivos 2.7. Selección de alternativas sobre planes operativos 2.8. Comunicación efectiva entre niveles directivos 2.9. Comunicación efectiva con personal 2.10. Feedback 2.11. Resultados congruentes con objetivos 2.12. Resultados congruentes con metas 2.13. Socialización de la planificación	

## Calidad de los procesos administrativos

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Óptimo desarrollo de los procesos para fines de que el desenvolvimiento de la actividad administrativa sea eficaz y efectiva para un mejor desempeño..	Resultado de un instrumento de medición de 30 ítems medidos en una escala ordinal de 1 a 5.	1. Planificación de procesos	1.1. Decisiones según objetivos, metas y estrategias 1.2. Todos los niveles construyen la misión y visión 1.3. Difusión de misión y visión dentro de la institución 1.4. Revisión periódica de misión y visión 1.5. Difusión de misión y visión en la comunidad 1.6. Comunicación de valores 1.7. Planteamiento de objetivos estratégicos 1.8. Objetivos y metas según diagnóstico base hospitalario 1.9. Evaluación de factores internos y externos 1.10 Foda 1.11. Planificación de recursos según metas	Ordinal
		2. Organización de procesos	2.1. Revisión y modificación de estructura organizacional 2.2. División del trabajo según perfil 2.3. Objetivos alcanzados 2.4. Organigrama actualizado 2.5. Evaluación puestos de trabajo 2.6. MOF establece claramente deberes y funciones 2.7. Gestión de recursos 2.8. Mantenimiento de equipos	
		3. Dirección de procesos	3.1. Trabajo en equipo 3.2. Personal motivado 3.3. Los directores guían el trabajo de los colaboradores 3.4. Los directores comunican entusiasmo para realizar adecuadamente los procesos 3.5. Se motiva desplegar esfuerzo	Ordinal
		4. Control de procesos	3.6. Se establecen estándares de evaluación 3.7. Se aplican sistema de control 3.8. Dirección corrige deficiencias de control interno 3.9. Sistema de medición con indicadores 3.10. Supervisión y monitoreo de operaciones 3.11. Rendición de cuentas 3.12. Seguimiento de actividades	Ordinal

### 2.3. Población y muestra

**Población:** Personal administrativo del Hospital Hipólito Unanue que son un total de 60 entre personal nombrado y contratado.

#### Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se seleccionó la ecuación para proporciones:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

### **Cálculo de la muestra :**

Datos:

N= población: 60

Z= Confianza Estadística 95%: 1,96

P=q probabilidad éxito/fracaso: 0,6

E= margen de error: 0,05

n= 49

### ***Tipo de muestreo:***

Fue probabilístico, aleatorio.

### **Criterios de inclusión**

Personal administrativo de ambos sexos que aceptaron participar del estudio.

### **Criterios de exclusión**

Personal administrativo que estuvo con licencia médica, de vacaciones o que desistió.

.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnicas de recolección de datos:**

- Se utilizó la *técnica documental*, para la revisión sistemática de la información bibliográfica para fundamentar el problema y formular los instrumentos de investigación.
- También se recurrió a la *técnica de la encuesta*, basada en un instrumento de colecta (dos cuestionarios) aplicada al personal administrativo en la entidad de estudio.
- Técnicas *estadísticas*, destinadas al procesamiento, análisis de la información o datos, siendo una técnica indispensable para fines de un estudio con enfoque cuantitativo.

## 2.4.2 Instrumentos de recolección de datos:

### Instrumento 1: Cuestionario

Para medir la variable gestión administrativa pública se utilizó un cuestionario con 22 ítems y dos dimensiones: gestión de costos (9 ítems y planificación 13 ítems). La puntuación para cada respuesta oscila entre 1 y 5 puntos.

<b>Detalles</b>	<b>Descripción</b>
Autora	López W. (2014)
Contextualizado	Polo M. (2018)
Variable a medir	Gestión administrativa pública
Segmento población	Personal de administración
Modo de aplicación	Directa
Tiempo de aplicación	10 minutos
Descripción	22 ítems
Escalamiento	1 a 5

**Instrumento 2: Cuestionario de calidad de los procesos administrativos** que contiene 30 ítems y cuatro dimensiones: planificación (11 ítems); organización ( 7 ítems); dirección (5 ítems) y control ( 7 ítems), con una categoría de respuesta de 1 a 5 puntos.

<b>Detalles</b>	<b>Descripción</b>
Autora	López W. (2014)
Contextualizado	Polo M. (2018)
Variable a medir	Calidad de los procesos administrativos
Segmento población	Personal de administración
Modo de aplicación	Directa
Tiempo de aplicación	15 minutos
Escalamiento	1 a 5
Contexto de aplicación	Personal de administración

**Validez:** implica la propiedad del instrumento de medir lo que realmente se quiere medir. (Delgado y Prieto, 2010). La validación la realizaron cinco expertos.

**Fiabilidad :**

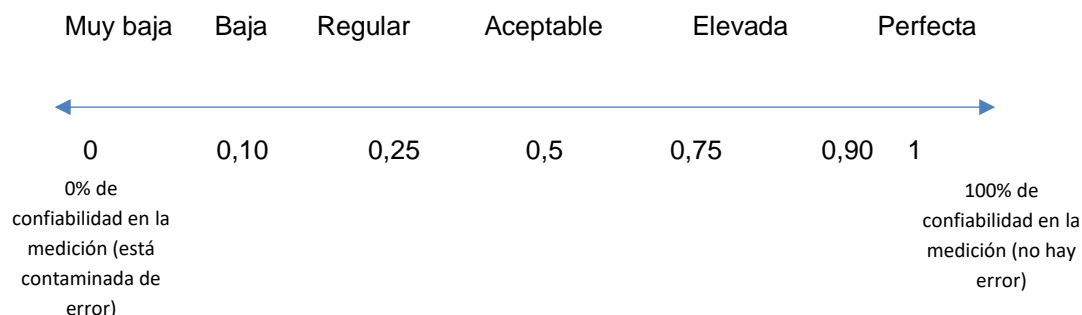
Procedimiento:

- a) Construcción de los cuestionarios con base en la teoría.
- b) Aplicación de una prueba piloto en un grupo de personal de una institución de salud similar.
- c) Se procesaron los datos con el software SPSS V.23.
- d) Se estimó el alfa de Cronbach, que mide el grado de consistencia de las puntuaciones obtenidas por un mismo grupo de sujetos a los que se aplicó el instrumento.

Los valores obtenidos para el instrumento *gestión administrativa pública* el  $\alpha$  Cronbach alcanzó un valor de 0,867. Para las dimensiones Costos el  $\alpha$  Cronbach es de 0,767 y Planificación con un  $\alpha$  Cronbach de 0,817 (Anexo 3) .

Para el instrumento *calidad de los procesos administrativos* el  $\alpha$  Cronbach de 0,972 . Para las dimensiones : a) planificación el  $\alpha$  de Cronbach fue de 0,942; b) Organización :  $\alpha$  de Cronbach 0,884; Dirección  $\alpha$  de Cronbach 0,848 y para la Dimensión Control el  $\alpha$  de Cronbach fue de 0,882 (Anexo 3).

En ambos casos los instrumentos son confiables ya que el coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach en todos los casos supera el valor  $>0,7$ .



**Figura 1 Baremo**

Fuente: (Hernández, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Según los resultados los instrumento 1 y 2 son confiables (coeficiente > 0,7) (Figura 1).

## 2.5. Métodos de análisis de datos

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para lo cual se presentaron frecuencias y categorías para cada variable. Asimismo, se incluyeron gráficas para mostrar la información.

Para la comprobación de hipótesis, se procedió a verificar la normalidad de la distribución de los datos y seguidamente se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman ( Anexo 2)

## 2.6. Aspectos éticos

Las consideraciones éticas se basarán en las premisas de la Declaración de Helsinki

**Consentimiento:** se solicitó el consentimiento por parte de la unidad de análisis

**Anonimato:** los cuestionarios fueron anónimos.

**Confidencialidad de identidad:** no se colocó el nombre de la persona, sólo un código para identificar al respondiente.

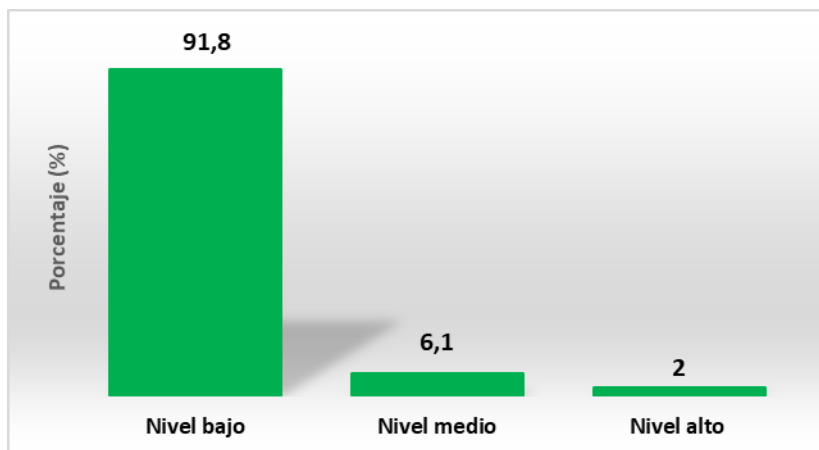
### III.RESULTADOS

**Tabla 1**

***Gestión administrativa pública en el HHUT según gestión de costos, 2018***

	N°	%
Bajo	45	91,8
Medio	3	6,1
Alto	1	2,0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

Fuente: cuestionario



***Figura 2 Gestión administrativa pública en el HHUT según gestión de costos,2018***

Fuente: Tabla 1

La gestión de los costos se calificó por parte del personal administrativo como bajo (91,8%), solo tres personas lo calificaron como medio (6,1%) y solo una persona como alto (2%) (Tabla 1 y Figura 2)

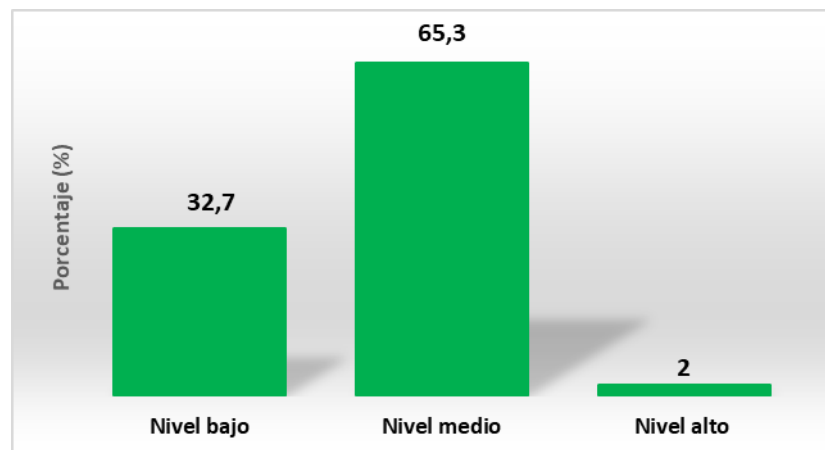


**Tabla 2**

***Gestión administrativa pública en el HHUT según gestión de la planificación, 2018***

	N°	%
Bajo	16	32,7
Medio	32	65,3
Alto	1	2,0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario



***Figura 3*** Gestión administrativa pública en el HHUT según gestión de la planificación,2018

Fuente: Tabla 2

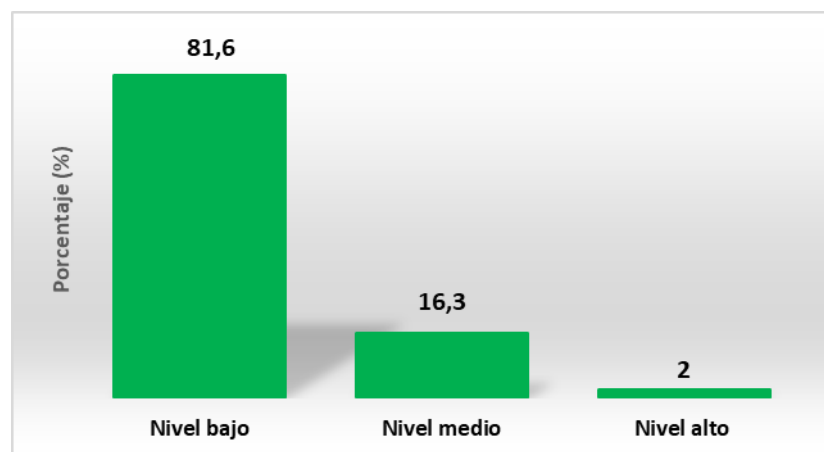
Según se aprecia, la gestión administrativa pública dirigida a planificar los objetivos en común alineados con las políticas de gestión pública moderna, conjugado con las acciones requeridas para concretar los objetivos se calificó mayormente en el nivel medio (65,3%), empero, un porcentaje no desdeñable de 32,7% la ubica en el nivel bajo, solo una persona opinó que la planificación que se realiza es alta (2%). (Tabla 2 y Figura 3)

**Tabla 3**

***Gestión administrativa pública en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018***

	N°	%
Bajo	40	81,6
Medio	8	16,3
Alto	1	2,0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

Fuente: cuestionario



***Figura 4*** Gestión administrativa pública en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018

Fuente: Tabla 3

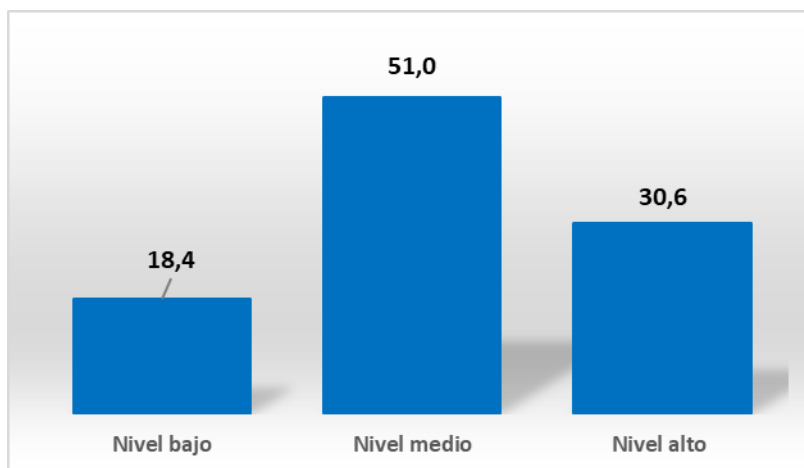
Según se aprecia la gestión administrativa pública se aprecia preferentemente, en el nivel bajo (81,6%) la misma que para el presente estudio comprendió gestión de costos y la planificación de metas, objetivos, acciones operativas, de administración, y gestión del trabajo para producir los servicios hospitalarios fundamentales en el HHUT. (Tabla 3 y Figura 4)

**Tabla 4**

***Calidad de los procesos administrativos en la dimensión planificación, 2018***

	N°	%
Bajo	9	18,4
Medio	25	51,0
Alto	15	30,6
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

Fuente: cuestionario



***Figura 5. Calidad de los procesos administrativos en la dimensión planificación,2018***

Fuente: Tabla 4

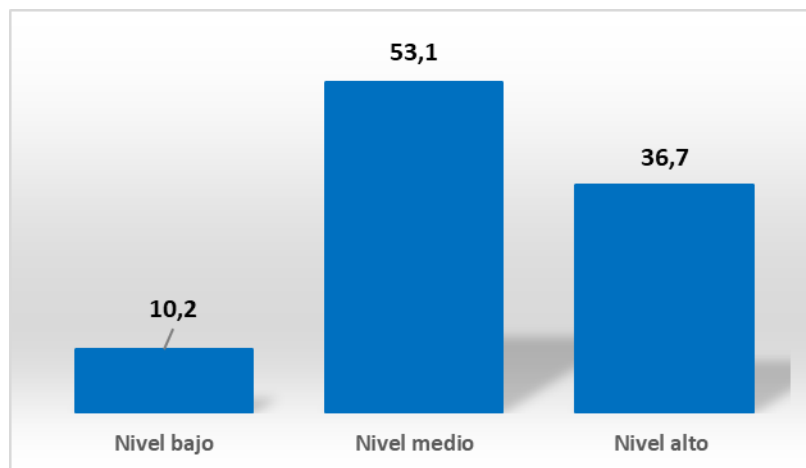
Se aprecia que la calidad de los procesos administrativos en la categoría planificación de los procesos, se califica preferentemente como medio (51%), casi una tercera parte lo califica de alto (30,6%) y la diferencia que casi alcanza la quinta parte de bajo (18,4%). (Tabla 4 y Figura 5)

**Tabla 5**

***Calidad de los procesos administrativos en la dimensión organización, 2018***

	N°	%
Bajo	5	10,2
Medio	26	53,1
Alto	18	36,7
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

Fuente: cuestionario



***Figura 6. Calidad de los procesos administrativos en la dimensión organización, 2018***

Fuente: Tabla 5

Los encuestados calificaron en su mayoría la calidad de los procesos administrativos en términos de organización en su mayoría en el nivel medio (53,1%), aunque más de la tercera parte dijo que la calidad de los procesos administrativos en cuanto organización de los mismos está en el nivel alto (36,7%) y la diferencia (10,2%) lo calificó en el nivel bajo. (Tabla 5 y Figura 6)

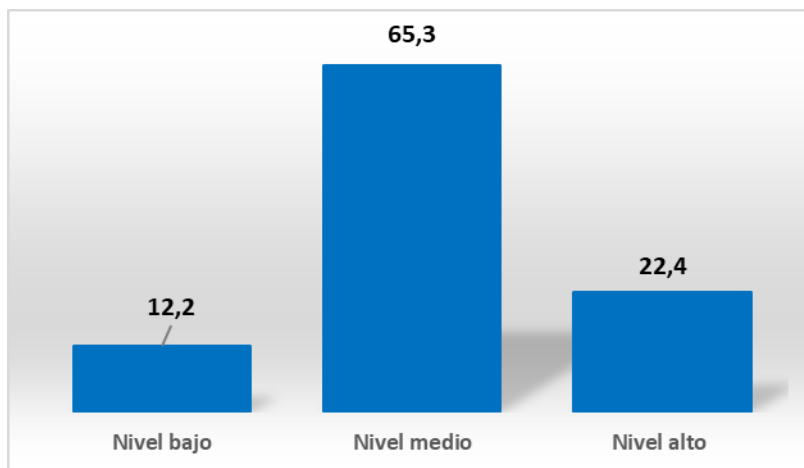


**Tabla 6**

***Calidad de los procesos administrativos en la dimensión dirección, 2018***

	N°	%
Bajo	6	12,2
Medio	32	65,3
Alto	11	22,4
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

Fuente: cuestionario



***Figura 7. Calidad de los procesos administrativos en la dimensión dirección, 2018***

Fuente: Tabla 6

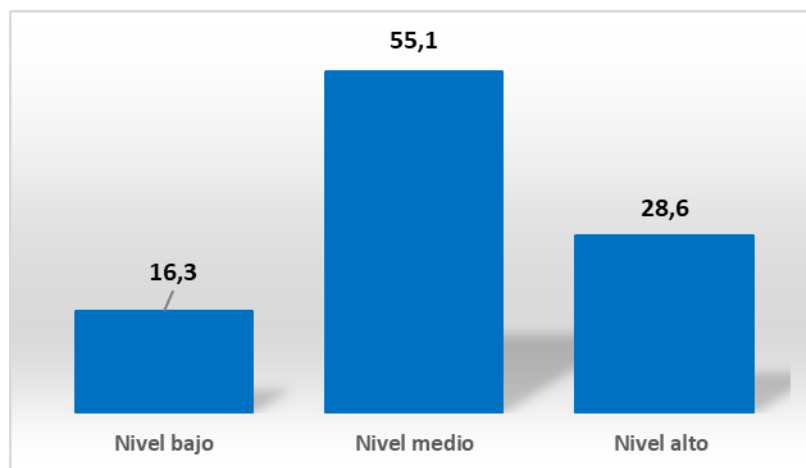
En cuanto a la calidad de los procesos es la dimensión dirección, mayormente se le califica en un nivel medio (65,3%), aunque un poco más de la quinta parte (22,4%) considera que el nivel es alto, una minoría (12,2%) considera que es bajo. (Tabla 6 y Figura 7)

**Tabla 7**

***Calidad de los procesos administrativos en la dimensión control, 2018***

	N°	%
Bajo	8	16,3
Medio	27	55,1
Alto	14	28,6
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

Fuente: cuestionario



***Figura 8. Calidad de los procesos administrativos en la dimensión control, 2018***

Fuente: Tabla 7

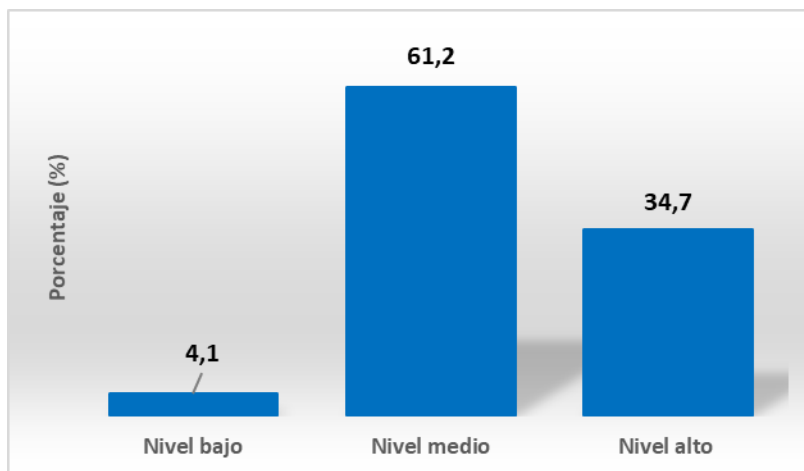
Se aprecia de los resultados que en general, la calificación de la calidad de los procesos administrativos en su faceta de control, también se calificó de medio (55,1%), aunque un número importante de 14 servidores opinaron que el nivel era alto (28,6%), la diferencia indicó que era bajo (16,3%). (Tabla 7 y Figura 8)

**Tabla 8**

**Calidad de los procesos administrativos en general, 2018**

	N°	%
Bajo	2	4,1
Medio	30	61,2
Alto	17	34,7
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

Fuente: cuestionario



**Figura 9. Calidad de los procesos administrativos en general, 2018**

Fuente: Tabla 8

En general, la calidad de los procesos administrativos se calificó preferentemente en el nivel medio (61,2%), seguido de la calificación en el nivel alto (34,7%), solo un 4,1% lo calificó de bajo. (Tabla 8 y Figura 9)

## Contraste de hipótesis

**Tabla 9**

***Prueba de normalidad***

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión administrativa pública	,132	49	,033	,902	49	,001
Calidad de los procesos administrativos	,189	49	,000	,875	49	,000
Planificación	,150	49	,007	,922	49	,003
Organización	,143	49	,014	,933	49	,008
Dirección	,194	49	,000	,910	49	,001
Control	,180	49	,000	,923	49	,003

Según se aprecia , la distribución de los datos de la variable 1 (Gestión administrativa pública) y de la variable 2 (Calidad de los procesos administrativos y sus cuatro dimensiones) no se ajustan a una distribución normal, dado que la probabilidad es menor a 0,05. En consecuencia, para fines de realizar la dódima de hipótesis se utiliza la prueba *Rho de Spearman*. (Tabla 9)

## Hipótesis general

La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue.

## Hipótesis estadísticas

H<sub>0</sub>:  $r_{\text{gap y cpa}} = 0$

H<sub>a</sub>:  $r_{\text{gap y cpa}} \neq 0$

**Estadístico:** *Rho de Spearman*

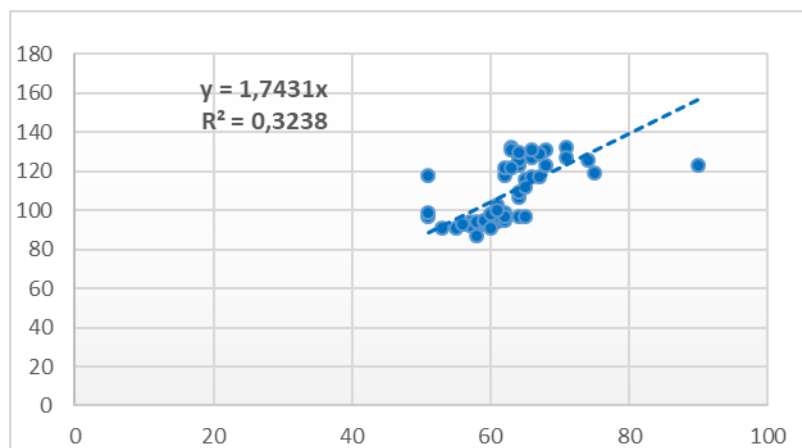
**Decisión:** Si la probabilidad es menor al valor 0,05, se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la alterna, contrario sensu, si es mayor a 0,05 no se rechaza la H<sub>0</sub>.

**Tabla 10**

### *Rho de Spearman*

			Calidad de los procesos administrativos
Rho	Gestión administrativa pública	Coefficiente de correlación	,732**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	49

Fuente: base de datos



**Figura 10 . Correlación**



El valor de la prueba Rho es de 0,732, lo que indica una correlación significativa y alta ( $p$  valor a 0,001), por lo que afirmamos que entre la variable gestión administrativa pública y calidad de los procesos administrativos existe una relación directa . (Tabla y Figura 10)

### Primera hipótesis específica

La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión planificación de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.

### Hipótesis estadísticas

H<sub>0</sub>:  $r_{\text{gap y dimens\_planif\_cpa}} = 0$

H<sub>a</sub>:  $r_{\text{gap y dimens\_planif\_cpa}} \neq 0$

**Estadístico:** *Rho de Spearman*

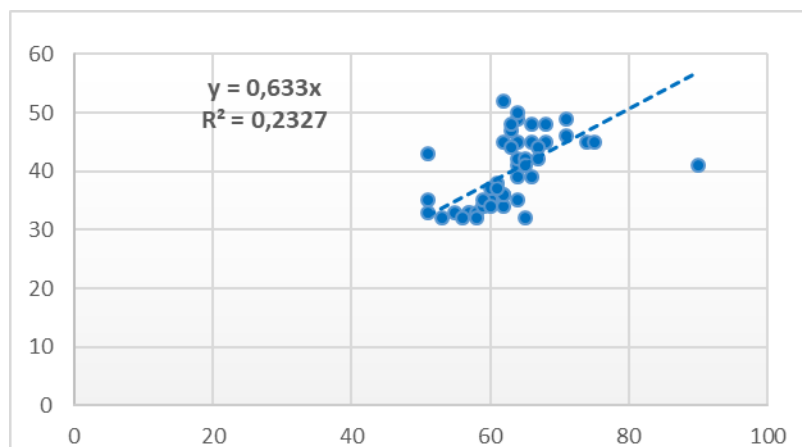
**Decisión:** Si la probabilidad es menor al valor 0,05, se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la alterna, contrario sensu, si es mayor a 0,05 no se rechaza la H<sub>0</sub>.

**Tabla 11**

#### *Rho de Spearman*

			Planificación
Rho	Gestión administrativa pública	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,676** ,000 49

Fuente: base de datos



**Figura 11. Correlación**

El valor de la prueba Rho es de 0,676, lo que indica una correlación significativa y alta (p valor a 0,001), por lo que afirmamos que entre la variable gestión administrativa pública y la dimensión planificación de los procesos administrativos existe una relación directa. (Tabla y Figura 11)

## Segunda hipótesis específica

La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión organización de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.

## Hipótesis estadísticas

H<sub>0</sub>:  $r_{\text{gap y dimens\_organiz\_cpa}} = 0$

H<sub>a</sub>:  $r_{\text{gap y dimens\_organiz\_cpa}} \neq 0$

**Estadístico:** *Rho de Spearman*

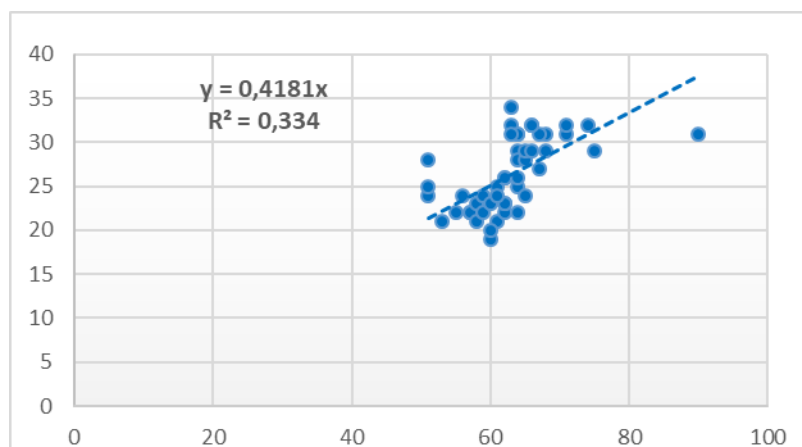
**Decisión:** Si la probabilidad es menor al valor 0,05, se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la alterna, contrario sensu, si es mayor a 0,05 no se rechaza la H<sub>0</sub>.

**Tabla 12**

### *Rho de Spearman*

			Organización
Rho	Gestión administrativa pública	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,708** ,000 49

Fuente: base de datos



**Figura 12. Correlación**

El valor de la prueba Rho es de 0,708, lo que indica una correlación significativa y alta (p valor a 0,001), por lo que afirmamos que entre la variable gestión administrativa pública y la dimensión organización de los procesos administrativos existe una relación directa. (Tabla y Figura 12)

### Tercera hipótesis específica

La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión dirección de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.

### Hipótesis estadísticas

H<sub>0</sub>:  $r_{\text{gap}}$  y  $\text{dimens\_dirección\_cpa} = 0$

H<sub>a</sub>:  $r_{\text{gap}}$  y  $\text{dimens\_dirección\_cpa} \neq 0$

**Estadístico:** *Rho de Spearman*

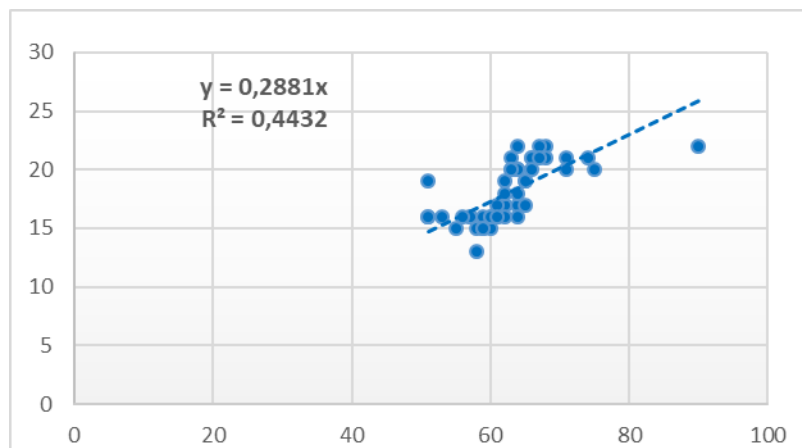
**Decisión:** Si la probabilidad es menor al valor 0,05, se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la alterna, contrario sensu, si es mayor a 0,05 no se rechaza la H<sub>0</sub>.

**Tabla 13**

### *Rho de Spearman*

			Dirección
Rho	Gestión administrativa pública	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,814** ,000 49

Fuente: base de datos



**Figura 13. Correlación**

El valor de la prueba Rho es de 0,814, lo que indica una correlación significativa y alta (p valor a 0,001), por lo que afirmamos que entre la variable gestión administrativa pública y la dimensión dirección de los procesos administrativos existe una relación directa. (Tabla y Figura 13)

### Cuarta hipótesis específica

La gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión control de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.

### Hipótesis estadísticas

H<sub>0</sub>:  $r_{\text{gap}}$  y  $\text{dimens\_control\_cpa} = 0$

H<sub>a</sub>:  $r_{\text{gap}}$  y  $\text{dimens\_control\_cpa} \neq 0$

**Estadístico:** *Rho de Spearman*

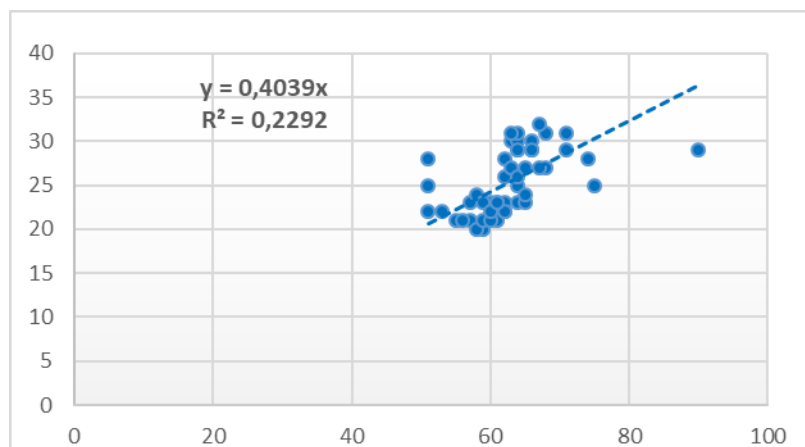
**Decisión:** Si la probabilidad es menor al valor 0,05, se rechaza la H<sub>0</sub> y se acepta la alterna, contrario sensu, si es mayor a 0,05 no se rechaza la H<sub>0</sub>.

**Tabla 14**

### *Rho de Spearman*

			Control
Rho	Gestión administrativa pública	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,684** ,000
			N
			49

Fuente: base de datos



**Figura 14. Correlación**



El valor de la prueba Rho es de 0,684, lo que indica una correlación significativa y alta (p valor a 0,001), por lo que afirmamos que entre la variable gestión administrativa pública y la dimensión control de los procesos administrativos existe una relación directa. (Tabla y Figura 14)

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados evidencian, que la gran mayoría considera la gestión de los costos en un nivel bajo. Debe tenerse en cuenta que las preguntas del instrumento indagan la gestión de los costos que se realizan en el HHUT, pero vinculados con la estructura organizacional y el desarrollo de los procesos administrativos, lo que determinaría la eficiencia de los costos. En este punto, cabe mencionar que Porter (1982) desde un ángulo del pensamiento estratégico, afirma que ejecutar actividades a un costo menor o de modo diferente, le permite a la organización crear un valor agregado superior frente a otras organizaciones, dentro del concepto cadena valor, que implica que la gestión administrativa hospitalaria, debiera descomponer su desenvolvimiento administrativo en actividades estratégicamente relevantes, a fin de comprender a cabalidad el comportamiento de los costos. Los elementos que constituyen guías de costos son determinantes de la estructura de la organización para lograr una diferenciación, Porter (1985) le denomina fuerza motriz o *drivers*. Cabe subrayar, que para la realidad hospitalaria de las 10 directrices que establece Porter (1987) consideramos pertinentes 5 directrices, ya que este enfoque es típico para organizaciones eminentemente empresariales, sin que ello quiera decir que no se puedan adecuar para el sector público: v.g. el aprendizaje acumulado al ejecutar una misma actividad, eslabonamiento entre las actividades que se realizan diariamente, habilidad para interrelacionarse o compartir una actividad con otras áreas estratégicas, factores organizaciones que afectan la ejecución de una actividad y el patrón de utilización de la capacidad instalada que se utiliza cuando se desarrollan los procesos. Cabe subrayar, que de la propuesta de Porter (1987) la identificación y el conocimiento del comportamiento y movimiento de las fuerzas motrices, permite identificar ventajas competitivas. Es decir, se entiende entonces que los propios procesos son la fuente primera y

fundamental, para crear y desarrollar una gestión administrativa pública sostenible y eficaz. (Tabla 1)

De otro lado, se halló preferentemente una calificación en el nivel medio para la dimensión planificación como parte de la gestión administrativa pública que se desarrolla en el área administrativa del HHUT por parte de los encuestados. Cabe señalar, que una posible explicación es que la metodología de planificación seguida en el HHUT, sigue las pautas y directrices del Centro de Nacional de Planeamiento Estratégico (2018) del Perú, el que establece una política de trabajo integrado con la participación de personal especialista de todas las áreas de soporte, en cada una de las fases de articulación del planeamiento. Este accionar, ha permitido, sin duda, a mejorar la gestión administrativa en lo concerniente a la planificación. (Tabla 2)

Los resultados evidencian que el personal, manifiesta que la gestión administrativa pública en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, es preferentemente baja (91,8%), lo cual sugiere, que es difícil lograr una sinergia e implementar las metas definidas. La posible explicación es que quizá no se ha asegurado diseñar y mantener un entorno de trabajo, en dirección a los objetivos o targets institucionales, para lo cual es necesario aglutinar los esfuerzos individuales. (Tabla 3)

Cabe señalar, que en lo referente a la calidad de los procesos administrativos en términos de planificación, se calificó en un nivel medio (51%) por los participantes, quienes calificaron aspectos de la planificación referidos a la congruencia de los objetivos estratégicos de mediano y largo plazo, si la misión y visión de las áreas en las que se desarrollan los procesos, los involucrados participan para definir una misión y visión que permita guiar su accionar, si los valores se comunican y socializan entre todos, si los objetivos y metas son realistas y se basan en la realidad hospitalaria y si los recursos son suficientes para alcanzar los objetivos. Estos hallazgos posiblemente se deben a que mayormente existe la tendencia a desarrollar los procesos de planificación por parte de una minoría, lo que algunos le denominan la élite directiva, sin embargo, el desconocimiento de este proceso, los

resultados de la planificación, serían más ajustados y pertinentes si se convoca a todo el personal, ya que como miembro de la organización, no solo es importante su aporte, sino que contribuye a definir una planificación que se oriente al cumplimiento de la misión. (Tabla 4)

Los resultados también evidencian que la calidad de los procesos administrativos referidos a su fase de organización se calificó por la mayoría como medio (53,1%), siendo que es importante considerar fundamentales aspectos organizativos óptimos de los procesos administrativos, como un indicador de calidad. (Tabla y Figura 4) Consideramos una posible explicación a estos hallazgos, lo constituye la rutina de desarrollar los procesos administrativos en el ámbito de estudio, los que muchas veces siguen una secuencia de pasos rutinarios, en algunos casos inútiles, deficientes y en otros acertados, dejando de lado el enfoque de mejoramiento continuo para desarrollarlos de modo correcto y equilibrado, con menores costos y resultados óptimos. (Tabla 5)

En cuanto a la calidad de los procesos en la dimensión dirección, se calificó mayormente en el nivel medio (65,3%). En este punto coincidimos con Osorio (2014) quien le atribuye a la faceta de dirección un carácter dinámico, ya que como tareas centrales se enfoca en disponer las acciones, tareas, etc., lo que se apareja con la competencia de quien tiene a su cargo esta tarea, que se traduce en autoridad, dirección, liderazgo e incluso la tarea motivacional. Quizá los resultados revelen la debilidad en cuanto a la falta de una motivación real, liderar trabajos en equipo que se encaminen en la concreción de la misión, interés por mejorar los manuales de organización y funciones para perfeccionar las tareas en mérito, especialmente, orientadas a optimizar los procesos aplicando métodos de mejora de sistemas y procesos esbeltos. (Tabla 6)

Asimismo, encontramos que el personal calificó la calidad de los procesos administrativos en la faceta de control en el nivel medio (55,1%), y teniendo en cuenta que el control tiene como propósito final, definir estándares desempeño para la realización de cada proceso,

medir los resultados, retroalimentar este proceso con medidas que reajusten, modifiquen o corrijan las desviaciones o errores (Stoner,1996). Sin embargo, en el ámbito de estudio, muchas veces no se realiza la tarea de control para fines de verificar si el trabajo y los resultados que se obtienen con cada proceso, concuerda con los objetivos y metas establecidas. Reyes (1996) concuerda con este criterio que planteamos, en el sentido de que la fase de control es útil para medir, corregir los resultados actuales y compararlos con estándares prefijados. (Tabla 7)

En suma, la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue se percibió en un nivel medio (61,2%), lo que significa que del análisis se identifican oportunidades de mejoramiento, los que se pueden extrapolar a los diferentes niveles de atención de salud, ya que son contextos similares (MINSA,2014) (Tabla y Figura 8)

Asimismo, la prueba Rho de Spearman, corrobora las hipótesis planteadas, en cuanto a la afirmación a priori de que la gestión administrativa pública tiene una implicancia relacional con los resultados de apreciación de la calidad de los procesos administrativos que se desarrollan en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna ( $P < 0,05$ ), lo que es respaldado por la teoría científica del campo de la administración.

## V.CONCLUSIONES

### **Primera**

La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (Rho =0,732; P:<0,05).

### **Segunda**

La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión planificación de la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (Rho =0,676; P:<0,05).

### **Tercera**

La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión organización de la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (Rho =0,708; P:<0,05).

### **Cuarta**

La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión dirección de la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (Rho =0,814; P:<0,05).

### **Quinta**

La gestión administrativa pública se relaciona directamente con la dimensión control de la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (Rho =0,684; P:<0,05).

## VI.RECOMENDACIONES

En base a los resultados encontrados, se sugiere a la Dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna:

1. Forjar una gestión administrativa pública eficaz, que logre resultados concretos y tome las decisiones basada en la mejora de la gestión de costos y la planificación ordenada de cada uno de los procesos en las diversas áreas, para lo cual, sería importante implementar un sistema de gestión de la calidad, especialmente se sugiere la Norma ISO 9001:2015.
2. Fortalecer la metodología de planificación con un enfoque estratégico a partir de la base teórica y metodológica del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
3. Fortalecer la organización de los procesos administrativos a partir de la aplicación de estrategias organizacionales basadas en la gestión de la calidad y la mejora continua apoyada en la aplicación de ingeniería y gestión de procesos, aplicación de métodos como el Tompkins, Seis Sigma entre otros para la administración total de la mejora permanente, a fin de diseñar una nueva maquinaria administrativa, que logre imprimir calidad a los procesos administrativos v.g eliminación de tiempos muertos entre los procesos vinculados, simplificación de los mismos, eliminación de trámites innecesarios, disminuir procesos o pasos de cada trámite, normalizar los procesos, cultura de control y medición de eficiencia y eficacia global y por áreas.
4. Empoderar la dirección como un elemento clave dentro de la gestión administrativa para mejorar la calidad de los procesos, para lo cual se requiere que la persona que asuma este cargo y la función directa de dirigir, reúna cualidades para cumplir con un perfil para asumir la responsabilidad más importante, como es la toma de decisiones. En tal sentido, nos permitimos sugerir un programa de capacitación para mandos directivos, a

fin de coadyuvar a lograr el desarrollo de habilidades directivas que son necesarias para quien asuma tal función.

5. El control es una actividad clave para lograr los fines y objetivos del HHUT, por tanto, se sugiere implementar un sistema de control de los procesos administrativos congruentes con la Norma ISO 9001:2015, oportuno, eficiente y alineado con la estructura orgánica de la institución.



## VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto,W. (2016). Desarrollo de proyectos de investigación. Lima:UCV.
- Cámara, L. (2015). Calidad del proceso administrativo. El empresario. México. Recuperado de <http://elempresario.mx/calidad/calidad-proceso-administrativo>.
- Campos S., Loza P. (2011) Incidencia de la gestión administrativa de la Biblioteca Municipal Pedro Moncayo, de la ciudad de Ibarra en mejora de la calidad de servicios y atención a los usuarios en el año 2011. Propuesta alternativa [En línea ] Recuperada de <file:///C:/Users/IntelL/Downloads/05%20FECYT%201136%20TESIS%20TEORIA%20GESTION%20ADMINISTRAIVA.pdf>.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (2018). Planeamiento Institucional. Modificada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N| 062-2017-CEPLAN/PCD [En línea] Recuperado de [https://www.ceplan.gob.pe/documentos/\\_planificacion-base-para-el-desarrollo/](https://www.ceplan.gob.pe/documentos/_planificacion-base-para-el-desarrollo/).
- Delgado A., Prieto G. (2010) Fiabilidad y validez [En línea] Disponible en <http://www.c.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441007> .
- Fayol, H. (1971). Administración industrial y general. 1ª. Ed. en español. México D.F.: Editorial Herrero Hermanos, S.A.
- Flores, S. (2015). Proceso administrativo y gestión empresarial en Corpoabas, Jinotega. (Tesis de Maestría ) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (En línea) Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/1800/1/5330.pdf>.

- Frías, D. (2014). Análisis de fiabilidad de las puntuaciones de un instrumento de medida. Alfa de Cronbach: un coeficiente de fiabilidad [En línea] Recuperado de <https://www.uv.es/friasnav/ApuntesSPSS.pdf>.
- García, T. (2012). Concepto de planificación. En T. Gracia, Diccionario Enciclopédico. Mexico D.F: Ediciones Larousse S.A.
- Granell, M. (2017). Administración en el Perú. Realidad nacional, Rev Económica.
- Hernández, S. y Pulido, A. (2011) Fundamentos de gestión empresarial. Edit. McGraw Hill Interamericana: México, DF.
- Hernández E. (2015). Diseño de los procesos administrativos del servicio. México: OMS, 2017.
- Hernández, Fernández Collado, & Baptista L. (2015). Metodología de la Investigación. Lima: Mc Graw Hill.
- ILPES & CEPAL. (2015). Indicadores de desempeño en el sector público. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Huarcaya M. (2011) Aplicación del empowerment para lograr una gestión eficiente en la Municipalidad Provincial del Calla. Universidad Nacional del Calla [En línea] Disponible en [http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes\\_Finales\\_Investigacion/Agosto\\_2011/HUARCAYA%20GODOY\\_FCA.pdf](http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Agosto_2011/HUARCAYA%20GODOY_FCA.pdf).
- Jacobo, M. (2004). Propuesta de un modelo de autogestión para el diseño organizacional en la micro, pequeña y mediana empresa del Estado de Colima. (Tesis de maestría) Recuperado de [http://digeset.uco.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/Miguel\\_Angel\\_Jacobo.PDF](http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/Miguel_Angel_Jacobo.PDF).

Losada, C.(1999). De burócratas a gerentes?: las ciencias de la gestión aplicadas a la administración del estado. Washington DC: BID.

Melinkoff, R. (2015). Los procesos administrativos. Caracas: Panapo.

Miguel,A.(2004). El control interno en la administración de empresas [En línea] Recuperado de <http://ojs.econ.uba.ar/ojs/index.php/Contyaudit/article/view/143/233>.

Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. (2010). Medición y evaluación del desempeño en la administración pública. Lima: MEF.

MINSA. (2014). Norma Técnica N° 0021: Categoría de establecimientos de sector salud. Lima: MINSA.

Moratto,V.(2015). Las teorías de la administración y las teorías de las organizaciones. [En línea] Recuperado de <https://es.slideshare.net/morattoviviana/unidad-n1-49359639>.

OIT. (2016). Atención primaria. Washington D.C: OPS-OMS. OPS/OMS. (10 de Mayo de 2018). Planificación y administración hospitalaria. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/1239>

Osorio, I. (2014). El proceso administrativo y sus efectos en los establecimientos educativos privados en la ciudad de Quetzaltenango. [En línea] Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/01/01/Osorio-Imelda.pdf>.

Porter, M. (1987). Ventaja competitiva. Creación y sostenimiento de un desempeño superior. México: Compañía Editorial Continental.

Porter, M.(1982). Estrategia competitiva, técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la Competencia. México:Compañía Editorial Continental.

- Rementeria (2016). Gestión administrativa. México: Editorial Interamericana.
- Reyes, A. (1996). Administración Moderna. México: Editorial Limusa.
- Sánchez, D. y Bortolussi, M.(2008). Influencia de los procesos administrativos sobre la gestión administrativa en la Gerencia de Recursos Humanos del Hotel Maruma (Tesis de titulación) Universidad Rafael Urdaneta [En línea] Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/9209-08-02864.pdf>.
- Santa F, Duran K, Lujan G, Yengle C, Luna C. (2017). Metodología de la investigación. Perú. Escuela de Posgrado universidad Cesar Vallejo.
- Stoner J.(1996). Administración. México: Editorial Prentice Hall Hispanoamérica.
- Suástegui,C., Ramírez, B., Ibarra,C. (2011). La gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en instituciones pequeñas en Mazatlán , Sinaloa [En línea] Recuperado de <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xvi/docs/1P.pdf>.
- Villarán R. (2012) Hacia una gestión pública orientada a resultados al servicio del ciudadano [En línea] Disponible en <http://www.ceplan.gob.pe/documentos/hacia-una-gesti%C3%B3n-p%C3%ABblica-orientada-resultados> .

## **ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia
2. Instrumento
3. Validación por expertos
4. Base de datos
5. Criterios de interpretación de la correlación

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores **Título:** Gestión administrativa pública y su relación con la calidad de los procesos administrativos en el personal de administración del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018

AUTOR: Maestrante: Marko Jesús Polo Camacho

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		METODOLOGÍA	
¿ De qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la calidad de los procesos administrativos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2018?	Determinar de qué manera la gestión administrativa pública se relaciona significativamente con la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT) en el 2018.	La gestión administrativa pública se relaciona significativamente con la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT).,	VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	<b>Planeamiento</b>	Planificación estratégica Visión/Misión  Valores Objetivos estratégicos  Estrategias (FODA) Planes de acción	<b>Tipo:</b> No experimental <b>Nivel:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> Correlacional <b>Esquema:</b> <p style="text-align: center;"> <math display="block">\begin{matrix} &amp; &amp; O_1 \\ &amp; \nearrow &amp;   \\ M &amp; &amp; r \\ &amp; \searrow &amp;   \\ &amp; &amp; O_2 \end{matrix}</math> </p> <b>Dónde:</b> <b>M=Muestra:</b> <b>O1=Variable 1:</b> Gestión administrativa pública
<b>PE1:</b> a) ¿De qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión planificación de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT?	OE1: Establecer de qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión planificación de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.	<b>HE1:</b> La gestión administrativa pública se relaciona significativamente con la calidad de los procesos administrativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT).		<b>Organización</b>	Estructura organizacional Organigrama MOF Recursos humanos, materiales y financieros	
<b>PE2:</b> b) ¿De qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión organización de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT?	OE2: b) Establecer de qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión organización de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.	<b>HE2:</b> La gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión organización de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT		<b>Dirección</b>	Coach Liderazgo Motivación	
				<b>Control</b>	Estándares Sistema de control  Evaluación del desempeño Supervisión Acción correctiva	

<p><b>PE3:</b> ¿ c) ¿De qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión dirección de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT?</p>	<p>OE3: c) Establecer de qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión dirección de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.</p>	<p><b>HE3:</b>La gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión dirección de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.</p>				<p><b>O2= Variable 2:</b> Calidad de los procesos administrativos</p> <p><b>r= Relación de las variables de estudio</b></p>
<p><b>PE4. d)</b> ¿De qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión control de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT?</p>	<p>OE4: d) Establecer de qué manera la gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión control de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.</p>	<p><b>HE4.</b> La gestión administrativa pública se relaciona con la dimensión control de la calidad de los procesos administrativos en el HHUT.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> GESTION ADMINISTRATIVA PÚBLICA</p>	<p><b>Costos</b></p>	<p>Costo de los servicios</p>	
					<p>Evaluación de proveedores</p>	
				<p><b>Planificación</b></p>	<p>Control de inventario</p>	
					<p>Alcance de objetivos</p>	
					<p>Toma de decisiones</p>	
					<p>Comunicación</p>	

MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>MÉTODO:</b> El método a utilizar será el hipotético-deductivo, el que permitirá, a través de observaciones realizadas al silencio administrativo y al cumplimiento de la prestación contractual plantear las hipótesis de investigación.</p> <p><b>NIVEL</b> Tomando en cuenta la finalidad de la investigación, la presente se ubica en un estudio correlacional causal.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Personal de administración del Hospital Hipólito Unanue que son un total de 60 entre personal nombrado y contratado.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Personal de administración, según fórmula serán 49.</p>	<p><b>TÉCNICA :</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario de la calidad de los procesos administrativos. Cuestionario de la Gestión administrativa pública.</p> <p><b>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO:</b> El primer análisis que se aplicará a los datos será el descriptivo, utilizando análisis de frecuencias, estadísticos. Así mismo se incluirán gráficas para mostrar la información. Para la comprobación de hipótesis, se tomará en cuenta que lo primero es comprobar la asociación estadística entre las variables, aplicando el coeficiente de correlación, el cuál determinará su existencia.</p>

## Anexo 2. Instrumentos

### Cuestionario Calidad de los procesos administrativos

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

**Instrucciones:** Marque con una equis(X) la respuesta que usted vea por conveniente, la información es confidencial y de carácter anónimo.

#### CALIDAD DE LOS PROCESO ADMINISTRATIVOS

N°	ÍTEMS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
<b>Planificación</b>						
1	Se toman decisiones con respecto a los objetivos, metas y estrategias de largo plazo de la organización el hospital.					
2	En la redacción de la visión y misión participan distintos niveles del hospital.					
3	La visión y misión se difunde Públicamente a nivel interno y externo.					
4	La visión y misión del hospital son revisadas periódicamente.					
5	Se hace conocer la visión y misión del hospital a todos los trabajadores.					
6	Se Comunica los valores de la empresa a todos los trabajadores.					
7	Se plantea objetivos estratégicos para cada año.					
8	Los objetivos y metas se basan en la realidad del hospital..					
9	Se evalúa periódicamente la situación interna y externa de la empresa mediante la Matriz de Evaluación de los Factores Internos y externos.					
10	Se aplican las estrategias FODA en el hospital.					



11	Establecen en los planes, los recursos para alcanzar las metas.					
<b>Organización</b>						
12	El hospital revisa y modifica la estructura organizacional de acuerdo con los cambios significativos en los objetivos comprometidos o la experiencia de rendimientos insatisfactorios evidenciados en gestiones anteriores.					
13	Contemplan la estructura organizacional una adecuada división de trabajo.					
14	Se modifica el organigrama cada determinado periodo en el hospital.					
15	Se realiza evaluación de los puestos de trabajo.					
16	El MOF señala a cada uno por escrito cuáles son sus deberes..					
17	Procuran conseguir los recursos necesarios para lograr las metas de la empresa.					
18	Procuran que todos los equipos de trabajo estén en perfecto estado.					
<b>Dirección</b>						
19	Fomentan el trabajo en equipo.					
20	El personal es orientado con respecto al desarrollo de sus actividades laborales.					
21	Existe influencia entre los directores del hospital y los colaboradores.					
22	Los directores comunican con entusiasmo al personal del hospital para alcanzar las metas propuestas.					
23	Se incentiva al personal para que realicen su mejor esfuerzo.					
<b>Control</b>						
24	Se establece estándares o criterios de evaluación o comparación.					
25	Se aplica sistemas de control en todos los procesos del hospital.					
26	La Dirección toma acciones oportunas procurando corregir las deficiencias del control interno.					

27	Se cuenta con un sistema de medición, que determina qué se quiere medir y cómo se medirá.					
28	Se supervisa y monitorea adecuadamente las operaciones de las unidades del hospital.					
29	El hospital exige rendiciones de cuenta y ejerce controles periódicos sobre las actividades organizativas.					
30	Se hace seguimiento de todas las actividades que se realizan en el hospital para evaluar los procedimientos.					

## BAREMO

Escala general	
Nivel bajo	≤ Percentil 25
Nivel medio	Percentil 26 a Percentil 74
Nivel alto	≥ Percentil 75

**Cuestionario : Gestión administrativa pública**

N°	ÍTEMS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
costo						
1	Se trabajan costos actuales para los cálculos de ajustes de precios.					
2	Existe control de inventarios en el hospital.					
3	Se aplican mecanismos de control de costos.					
4	Se asignan costos para cada proceso en el hospital					
5	Utilizan modelos de reducción de costos.					
6	Se hace comparación de costos con el mes anterior y el mes actual.					
7	Se hace evaluaciones periódicas a los proveedores.					
8	Se utiliza herramientas de diagnóstico para identificar paradas operacionales					
9	Existen activos fijos críticos dañados por la falta de un mantenimiento preventivo adecuado planificación					
10	Se establecen medidas que indican cuánto tiempo está el equipo inoperativo					
11	Los objetivos y metas del hospital son alcanzados.					
12	Se convierten los objetivos trazados en resultados.					
13	Se utiliza adecuadamente los recursos del hospital.					
14	Los costos reales sobrepasan los costos presupuestados.					
15	Se toman decisiones constantes por los directores, en base a los objetivos establecidos.					

16	Se selecciona alternativas de solución posibles sobre los planes operativos.					
17	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal					
18	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal					
19	Se aplica el feedback en el hospital					
20	La información de los resultados alcanzados se compara con los objetivos programados.					
21	La información de los resultados alcanzados se compara con las metas programadas.					
22	Se comparten ideas, actitudes, valores, opiniones y datos objetivos con los colaboradores del hospital.					

## BAREMO

Escala general	
Nivel bajo	≤ Percentil 25
Nivel medio	Percentil 26 a Percentil 74
Nivel alto	≥ Percentil 75

### **ANEXO 3. VALIDACIÓN POR EXPERTOS Y FIABILIDAD**

#### **CARTA DE PRESENTACIÓN DIRIGIDA AL EXPERTO**

Señor(a)(ita):  
.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención en Gestión Pública de la UCV, en la sede Tacna, y conocedor de su experiencia y trayectoria profesional, le solicitamos encarecidamente validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Gestión administrativa pública y su relación con la calidad de los procesos administrativos en el personal de administración del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

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

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Br. Polo Camacho, Marko Jesús

Maestrante Maestría Gestión Pública – UCV

## Matriz de validación de los instrumentos de recolección de datos

Matriz de validación del cuestionario Gestión administrativa pública																
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN							
				1	2	3	4	5	RELACIÓN ENTRE VARIABLE Y DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y LOS ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PÚBLICA	Efectividad	Costos	1	Se trabajan costos actuales para los cálculos de ajustes de precios.						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			2	Existe control de inventarios en el hospital.						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			3	Se aplican mecanismos de control de costos.						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			4	Se asignan costos para cada proceso en el hospital						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			5	Utilizan modelos de reducción de costos.						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			6	Se hace comparación de costos con el mes anterior y el mes actual.						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			7	Se hace evaluaciones periódicas a los proveedores.						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			8	Se utiliza herramientas de diagnóstico para identificar paradas operacionales						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			9	Existen activos fijos críticos dañados por la falta de un mantenimiento preventivo adecuado						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				10	Se establecen medidas que indican cuánto tiempo está el equipo inoperativo					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
			PI	11	Los objetivos y metas del hospital son alcanzados.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				12	Se convierten los objetivos trazados en resultados.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				13	Se utiliza adecuadamente los recursos del hospital.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				14	Los costos reales sobrepasan los costos presupuestados.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				15	Se toman decisiones constantes por los directores, en base a los objetivos establecidos.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				16	Se selecciona alternativas de solución posibles sobre los planes operativos.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				17	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				18	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				19	Se aplica el feedback en el hospital					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				20	La información de los resultados alcanzados se compara con los objetivos programados.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				21	La información de los resultados alcanzados se compara con las metas programadas.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
				22	Se comparten ideas, actitudes, valores, opiniones y datos objetivos con los colaboradores del hospital.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

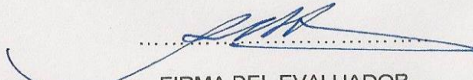
FIRMA DEL EVALUADOR

Dr. Mario César Gálvez Marquina



**Matriz de validación del cuestionario Gestión administrativa pública**


VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								
				1	2	3	4	5	RELACION ENTRE VARIABLE Y DIMENSIÓN		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y LOS ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
VARIABLE INDEPENDIENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PÚBLICA	Efectividad	Costos	1	Se trabajan costos actuales para los cálculos de ajustes de precios.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			2	Existe control de inventarios en el hospital.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			3	Se aplican mecanismos de control de costos.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			4	Se asignan costos para cada proceso en el hospital						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			5	Utilizan modelos de reducción de costos.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			6	Se hace comparación de costos con el mes anterior y el mes actual.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			7	Se hace evaluaciones periódicas a los proveedores.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			8	Se utiliza herramientas de diagnóstico para identificar paradas operacionales						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			9	Existen activos fijos críticos dañados por la falta de un mantenimiento preventivo adecuado						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
		PI	10	Se establecen medidas que indican cuánto tiempo está el equipo inoperativo						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			11	Los objetivos y metas del hospital son alcanzados.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			12	Se convierten los objetivos trazados en resultados.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			13	Se utiliza adecuadamente los recursos del hospital.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			14	Los costos reales sobrepasan los costos presupuestados.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			15	Se toman decisiones constantes por los directores, en base a los objetivos establecidos.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			16	Se selecciona alternativas de solución posibles sobre los planes operativos.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			17	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			18	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			19	Se aplica el feedback en el hospital						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			20	La información de los resultados alcanzados se compara con los objetivos programados.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			21	La información de los resultados alcanzados se compara con las metas programadas.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
			22	Se comparten ideas, actitudes, valores, opiniones y datos objetivos con los colaboradores del hospital.						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

  
 FIRMA DEL EVALUADOR  
*Dr. Luis M. Alvarez Becerra.*  
 DNI 00425041  
 Universidad Cesar Vallejo



### Matriz de validación del Cuestionario Calidad del proceso administrativo

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN									
				1	2	3	4	5	relación entre variable y dimensión		relación entre la dimensión y el indicador		relación entre el indicador y los ítems		relación entre el ítem y la opción de respuesta			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Planeamiento	Planificación estratégica	1	Se toman decisiones con respecto a los objetivos, metas y estrategias de largo plazo de la organización el hospital.						✓		✓		✓		✓		
		Visión/Misión	2	En la redacción de la visión y misión participan distintos niveles del hospital.						✓		✓		✓		✓		
			3	La visión y misión se difunde públicamente a nivel interno y externo.						✓		✓		✓		✓		
			4	La visión y misión del hospital son revisadas periódicamente.						✓		✓		✓		✓		
			5	Se hace conocer la visión y misión del hospital a todos los trabajadores.						✓		✓		✓		✓		
			6	Se comunica los valores de la empresa a todos los trabajadores.						✓		✓		✓		✓		
		Objetivos estratégicos	7	Se plantea objetivos estratégicos para cada año.						✓		✓		✓		✓		
			8	Los objetivos y metas se basan en la realidad del hospital.						✓		✓		✓		✓		
			9	Se evalúa periódicamente la situación interna y externa de la empresa mediante la Matriz de Evaluación de los Factores Internos y externos.						✓		✓		✓		✓		
			10	Se aplican las estrategias FODA en el hospital.						✓		✓		✓		✓		
			11	Establecen en los planes, los recursos para alcanzar las metas.						✓		✓		✓		✓		
	Organización	Estructura organizacional	12	El hospital revisa y modifica la estructura organizacional de acuerdo con los cambios significativos en los objetivos comprometidos o la experiencia de rendimientos insatisfactorios evidenciados en gestiones anteriores.						✓		✓		✓		✓		
			13	Contemplan la estructura organizacional una adecuada división de trabajo.						✓		✓		✓		✓		
			14	Se modifica el organigrama cada determinado periodo en el hospital.						✓		✓		✓		✓		
		Recursos humanos, materiales y financieros	MOF	15	Se realiza evaluación de los puestos de trabajo.						✓		✓		✓		✓	
			16	El MOF señala a cada uno por escrito cuáles son sus deberes.						✓		✓		✓		✓		
			17	Procuran conseguir los recursos necesarios para lograr las metas de la empresa.						✓		✓		✓		✓		
			18	Procuran que todos los equipos de trabajo estén en perfecto estado.						✓		✓		✓		✓		
	Dirección	Coach	19	Fomentan el trabajo en equipo.						✓		✓		✓		✓		
		Liderazgo	20	El personal es orientado con respecto al desarrollo de sus actividades laborales.						✓		✓		✓		✓		
			21	Existe influencia entre los directores del hospital y los colaboradores.						✓		✓		✓		✓		
		Motivación	22	Los directores comunican con entusiasmo al personal del hospital para alcanzar las metas propuestas.						✓		✓		✓		✓		
			23	Se incentiva al personal para que realicen su mejor esfuerzo.						✓		✓		✓		✓		
	Control	Estándares	24	Se establece estándares o criterios de evaluación o comparación.						✓		✓		✓		✓		
			25	Se aplica sistemas de control en todos los procesos del hospital.						✓		✓		✓		✓		
		Sistema de control	26	La Dirección toma acciones oportunas procurando corregir las deficiencias del control interno.						✓		✓		✓		✓		
			27	Se cuenta con un sistema de medición, que determina qué se quiere medir y cómo se medirá.						✓		✓		✓		✓		
			28	Se supervisa y monitorea adecuadamente las operaciones de las unidades del hospital.						✓		✓		✓		✓		
		Supervisión	29	El hospital exige rendiciones de cuenta y ejerce controles periódicos sobre las actividades organizativas.						✓		✓		✓		✓		
			30	Se hace seguimiento de todas las actividades que se realizan en el hospital para evaluar los procedimientos.						✓		✓		✓		✓		

  
**FIRMA DEL EVALUADOR**  
 Dr. Luis M. Alvarez Becerra.  
 DNI. 00425041  
 Universidad Cesar Vallejo

### Matriz de validación del cuestionario Gestión administrativa pública

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN						
				1	2	3	4	5	RELACIÓN ENTRE VARIABLE Y DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y LOS ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
VARIABLE INDEPENDIENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PÚBLICA	Efectividad	Costos	1	Se trabajan costos actuales para los cálculos de ajustes de precios.						X		X		X	
			2	Existe control de inventarios en el hospital.						X		X		X	
			3	Se aplican mecanismos de control de costos.						X		X		X	
			4	Se asignan costos para cada proceso en el hospital						X		X		X	
			5	Utilizan modelos de reducción de costos.						X		X		X	
			6	Se hace comparación de costos con el mes anterior y el mes actual.						X		X		X	
			7	Se hace evaluaciones periódicas a os proveedores.						X		X		X	
			8	Se utiliza herramientas de diagnóstico para identificar paradas operacionales						X		X		X	
			9	Existen activos fijos críticos dañados por la falta de un mantenimiento preventivo adecuado						X		X		X	
			10	Se establecen medidas que indican cuánto tiempo está el equipo inoperativo						X		X		X	
	PI	11	Los objetivos y metas del hospital son alcanzados.						X		X		X		
		12	Se convierten los objetivos trazados en resultados.						X		X		X		
		13	Se utiliza adecuadamente los recursos del hospital.						X		X		X		
		14	Los costos reales sobrepasan los costos presupuestados.						X		X		X		
		15	Se toman decisiones constantes por los directores, en base a los objetivos establecidos.						X		X		X		
		16	Se selecciona alternativas de solución posibles sobre los planes operativos.						X		X		X		
		17	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal						X		X		X		
		18	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal						X		X		X		
		19	Se aplica el feedback en el hospital						X		X		X		
		20	La información de los resultados alcanzados se compara con los objetivos programados.						X		X		X		
		21	La información de los resultados alcanzados se compara con las metas programadas.						X		X		X		
		22	Se comparten ideas, actitudes, valores, opiniones y datos objetivos con los colaboradores del hospital.						X		X		X		

FIRMA DEL EVALUADOR

Dr. Eli Espinoza  
06446122

### Matriz de validación del Cuestionario Calidad del proceso administrativo


VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN										
				1	2	3	4	5	relación entre variable y dimensión		relación entre la dimensión y el indicador		relación entre el indicador y los ítems		relación entre el ítem y la opción de respuesta				
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Planeamiento	Planificación estratégica	1	Se toman decisiones con respecto a los objetivos, metas y estrategias de largo plazo de la organización el hospital.						X		X		X		X			
		Visión/Misión	2	En la redacción de la visión y misión participan distintos niveles del hospital.						X		X		X		X		X	
			3	La visión y misión se difunde públicamente a nivel interno y externo.						X		X		X		X		X	
			4	La visión y misión del hospital son revisadas periódicamente.						X		X		X		X		X	
			5	Se hace conocer la visión y misión del hospital a todos los trabajadores.						X		X		X		X		X	
			6	Se comunica los valores de la empresa a todos los trabajadores.						X		X		X		X		X	
		Objetivos estratégicos	7	Se plantea objetivos estratégicos para cada año.						X		X		X		X		X	
			8	Los objetivos y metas se basan en la realidad del hospital.						X		X		X		X		X	
			9	Se evalúa periódicamente la situación interna y externa de la empresa mediante la Matriz de Evaluación de los Factores Internos y externos.						X		X		X		X		X	
			10	Se aplican las estrategias FODA en el hospital.						X		X		X		X		X	
			11	Establecen en los planes, los recursos para alcanzar las metas.						X		X		X		X		X	
	Organización	Estructura organizacional	12	El hospital revisa y modifica la estructura organizacional de acuerdo con los cambios significativos en los objetivos comprometidos o la experiencia de rendimientos insatisfactorios evidenciados en gestiones anteriores.						X		X		X		X		X	
			13	Contemplan la estructura organizacional una adecuada división de trabajo.						X		X		X		X		X	
			14	Se modifica el organigrama cada determinado periodo en el hospital.						X		X		X		X		X	
		MOP	15	Se realiza evaluación de los puestos de trabajo.						X		X		X		X		X	
			16	El MOP señala a cada uno por escrito cuáles son sus deberes.						X		X		X		X		X	
			17	Procuran conseguir los recursos necesarios para lograr las metas de la empresa.						X		X		X		X		X	
			18	Procuran que todos los equipos de trabajo estén en perfecto estado.						X		X		X		X		X	
			19	Fomentan el trabajo en equipo.						X		X		X		X		X	
	Dirección	Liderazgo	20	El personal es orientado con respecto al desarrollo de sus actividades laborales.						X		X		X		X		X	
			21	Existe influencia entre los directores del hospital y los colaboradores.						X		X		X		X		X	
		Motivación	22	Los directores comunican con entusiasmo al personal del hospital para alcanzar las metas propuestas.						X		X		X		X		X	
			23	Se incentiva al personal para que realicen su mejor esfuerzo.						X		X		X		X		X	
	Control	Estándares	24	Se establece estándares o criterios de evaluación o comparación.						X		X		X		X		X	
			25	Se aplica sistemas de control en todos los procesos del hospital.						X		X		X		X		X	
			26	La Dirección toma acciones oportunas procurando corregir las deficiencias del control interno.						X		X		X		X		X	
		Evaluación del desempeño	27	Se cuenta con un sistema de medición, que determina qué se quiere medir y cómo se medirá.						X		X		X		X		X	
			28	Se supervisa y monitorea adecuadamente las operaciones de las unidades del hospital.						X		X		X		X		X	
		Supervisión	29	El hospital exige rendiciones de cuenta y ejerce controles periódicos sobre las actividades organizativas.						X		X		X		X		X	
			30	Se hace seguimiento de todas las actividades que se realizan en el hospital para evaluar los procedimientos.						X		X		X		X		X	

FIRMA DEL EVALUADOR

Dr. J. L. ESPINOZA  
06446127

### Matriz de validación del cuestionario Gestión administrativa pública

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								
				1	2	3	4	5	RELACIÓN ENTRE VARIABLA Y DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y LOS ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE INDEPENDIENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PÚBLICA	Efectividad	Costos	1	Se trabajan costos actuales para los cálculos de ajustes de precios.						X		X		X		X	
			2	Existe control de inventarios en el hospital.						X		X		X		X	
			3	Se aplican mecanismos de control de costos.						X		X		X		X	
			4	Se asignan costos para cada proceso en el hospital						X		X		X		X	
			5	Utilizan modelos de reducción de costos.						X		X		X		X	
			6	Se hace comparación de costos con el mes anterior y el mes actual.						X		X		X		X	
			7	Se hace evaluaciones periódicas a los proveedores.						X		X		X		X	
			8	Se utiliza herramientas de diagnóstico para identificar paradas operacionales						X		X		X		X	
			9	Existen activos fijos críticos dañados por la falta de un mantenimiento preventivo adecuado						X		X		X		X	
		PI	10	Se establecen medidas que indican cuánto tiempo está el equipo inoperativo						X		X		X		X	
			11	Los objetivos y metas del hospital son alcanzados.						X		X		X		X	
			12	Se convierten los objetivos trazados en resultados.						X		X		X		X	
			13	Se utiliza adecuadamente los recursos del hospital.						X		X		X		X	
			14	Los costos reales sobrepasan los costos presupuestados.						X		X		X		X	
			15	Se toman decisiones constantes por los directores, en base a los objetivos establecidos.						X		X		X		X	
			16	Se selecciona alternativas de solución posibles sobre los planes operativos.						X		X		X		X	
			17	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal						X		X		X		X	
			18	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal						X		X		X		X	
			19	Se aplica el feedback en el hospital						X		X		X		X	
			20	La información de los resultados alcanzados se compara con los objetivos programados.						X		X		X		X	
			21	La información de los resultados alcanzados se compara con las metas programadas.						X		X		X		X	
			22	Se comparten ideas, actitudes, valores, opiniones y datos objetivos con los colaboradores del hospital.						X		X		X		X	

  
 .....  
 FIRMA DEL EVALUADOR  
 MSc. Gina Maribel Valle Castro  
 DNI 00792352

### Matriz de validación del Cuestionario Calidad del proceso administrativo

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								
				1	2	3	4	5	relación entre variable y dimensión		relación entre la dimensión y el indicador		relación entre el indicador y los items		relación entre el items y la opción de respuesta		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Planeamiento	Planificación estratégica	1	Se toman decisiones con respecto a los objetivos, metas y estrategias de largo plazo de la organización el hospital.						X		X		X		X	
		Visión/Misión	2	En la redacción de la visión y misión participan distintos niveles del hospital.						X		X		X		X	
			3	La visión y misión se difunde públicamente a nivel interno y externo.						X		X		X		X	
			4	La visión y misión del hospital son revisadas periódicamente.						X		X		X		X	
			5	Se hace conocer la visión y misión del hospital a todos los trabajadores.						X		X		X		X	
			6	Se comunica los valores de la empresa a todos los trabajadores.						X		X		X		X	
		Objetivos estratégicos	7	Se plantea objetivos estratégicos para cada año.						X		X		X		X	
			8	Los objetivos y metas se basan en la realidad del hospital.						X		X		X		X	
			9	Se evalúa periódicamente la situación interna y externa de la empresa mediante la Matriz de Evaluación de los Factores Internos y externos.						X		X		X		X	
			10	Se aplican las estrategias FODA en el hospital.						X		X		X		X	
			11	Establecen en los planes, los recursos para alcanzar las metas.						X		X		X		X	
	Organización	Estructura organizacional	12	El hospital revisa y modifica la estructura organizacional de acuerdo con los cambios significativos en los objetivos comprometidos o la experiencia de rendimientos insatisfactorios evidenciados en gestiones anteriores.						X		X		X		X	
			13	Contemplan la estructura organizacional una adecuada división de trabajo.						X		X		X		X	
		Organigrama	14	Se modifica el organigrama cada determinado periodo en el hospital.						X		X		X		X	
		MOF	15	Se realiza evaluación de los puestos de trabajo.						X		X		X		X	
		Recursos humanos, materiales y financieros	16	El MOF señala a cada uno por escrito cuáles son sus deberes.						X		X		X		X	
			17	Procuran conseguir los recursos necesarios para lograr las metas de la empresa.						X		X		X		X	
			18	Procuran que todos los equipos de trabajo estén en perfecto estado.						X		X		X		X	
	Dirección	Coach	19	Fomentan el trabajo en equipo.						X		X		X		X	
		Liderazgo	20	El personal es orientado con respecto al desarrollo de sus actividades laborales.						X		X		X		X	
			21	Existe influencia entre los directores del hospital y los colaboradores.						X		X		X		X	
		Motivación	22	Los directores comunican con entusiasmo al personal del hospital para alcanzar las metas propuestas.						X		X		X		X	
	23		Se incentiva al personal para que realicen su mejor esfuerzo.						X		X		X		X		
	Control	Estándares	24	Se establece estándares o criterios de evaluación o comparación.						X		X		X		X	
			25	Se aplica sistemas de control en todos los procesos del hospital.						X		X		X		X	
		Sistema de control	26	La Dirección toma acciones oportunas procurando corregir las deficiencias del control interno.						X		X		X		X	
			27	Se cuenta con un sistema de medición, que determina qué se quiere medir y cómo se medirá.						X		X		X		X	
			28	Se supervisa y monitorea adecuadamente las operaciones de las unidades del hospital.						X		X		X		X	
		Supervisión	29	El hospital exige rendiciones de cuenta y ejerce controles periódicos sobre las actividades organizativas.						X		X		X		X	
			30	El hospital exige rendiciones de cuenta y ejerce controles periódicos sobre las actividades organizativas.						X		X		X		X	
Acción correctiva	30	Se hace seguimiento de todas las actividades que se realizan en el hospital para evaluar los procedimientos.						X		X		X		X			

  
 .....  
**FIRMA DEL EVALUADOR**  
 M.Sc. Gina Valle Castro  
 00792352

### Matriz de validación del cuestionario Gestión administrativa pública

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								
				1	2	3	4	5	RELACIÓN ENTRE VARIABLE Y DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y LOS ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
VARIABLE INDEPENDIENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PÚBLICA	Efectividad	Costos	1	Se trabajan costos actuales para los cálculos de ajustes de precios.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
			2	Existe control de inventarios en el hospital.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
			3	Se aplican mecanismos de control de costos.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			4	Se asignan costos para cada proceso en el hospital	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			5	Utilizan modelos de reducción de costos.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			6	Se hace comparación de costos con el mes anterior y el mes actual.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			7	Se hace evaluaciones periódicas a los proveedores.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			8	Se utiliza herramientas de diagnóstico para identificar paradas operacionales	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			9	Existen activos fijos críticos dañados por la falta de un mantenimiento preventivo adecuado	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			10	Se establecen medidas que indican cuánto tiempo está el equipo inoperativo	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		PI	11	Los objetivos y metas del hospital son alcanzados.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			12	Se convierten los objetivos trazados en resultados.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			13	Se utiliza adecuadamente los recursos del hospital.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			14	Los costos reales sobrepasan los costos presupuestados.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			15	Se toman decisiones constantes por los directores, en base a los objetivos establecidos.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			16	Se selecciona alternativas de solución posibles sobre los planes operativos.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			17	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			18	El hospital en la actualidad mantiene una comunicación directa con el personal	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			19	Se aplica el feedback en el hospital	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			20	La información de los resultados alcanzados se compara con los objetivos programados.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			21	La información de los resultados alcanzados se compara con las metas programadas.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			22	Se comparten ideas, actitudes, valores, opiniones y datos objetivos con los colaboradores del hospital.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

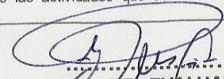
  
 .....  
 FIRMA DEL EVALUADOR

Hgo. Elvis Isidoro Juárez  
 DNI 00495062

### Matriz de validación del Cuestionario Calidad del proceso administrativo

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN										
				1	2	3	4	5	relación entre variable y dimensión		relación entre la dimensión y el indicador		relación entre el indicador y los items		relación entre el items y la opción de respuesta				
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Planeamiento	Planificación estratégica	1	Se toman decisiones con respecto a los objetivos, metas y estrategias de largo plazo de la organización el hospital.						/		/		/		/			
		Visión/Misión	2	En la redacción de la visión y misión participan distintos niveles del hospital.						/		/		/		/		/	
			3	La visión y misión se difunde públicamente a nivel interno y externo.						/		/		/		/		/	
			4	La visión y misión del hospital son revisadas periódicamente.						/		/		/		/		/	
			5	Se hace conocer la visión y misión del hospital a todos los trabajadores.						/		/		/		/		/	
		Valores	6	Se comunica los valores de la empresa a todos los trabajadores.						/		/		/		/		/	
			7	Se plantea objetivos estratégicos para cada año.						/		/		/		/		/	
		Objetivos estratégicos	8	Los objetivos y metas se basan en la realidad del hospital.						/		/		/		/		/	
			9	Se evalúa periódicamente la situación interna y externa de la empresa mediante la Matriz de Evaluación de los Factores Internos y externos.						/		/		/		/		/	
		Estrategias (FODA)	10	Se aplican las estrategias FODA en el hospital.						/		/		/		/		/	
			11	Establecen en los planes, los recursos para alcanzar las metas.						/		/		/		/		/	
	Organización	Estructura organizacional	12	El hospital revisa y modifica la estructura organizacional de acuerdo con los cambios significativos en los objetivos comprometidos o la experiencia de rendimientos insatisfactorios evidenciados en gestiones anteriores.						/		/		/		/		/	
			13	Contemplan la estructura organizacional una adecuada división de trabajo.						/		/		/		/		/	
		Organigrama	14	Se modifica el organigrama cada determinado periodo en el hospital.						/		/		/		/		/	
		MOF	15	Se realiza evaluación de los puestos de trabajo.						/		/		/		/		/	
		Recursos humanos, materiales y financieros	16	El MOF señala a cada uno por escrito cuáles son sus deberes.						/		/	*	/		/		/	
			17	Procuran conseguir los recursos necesarios para lograr las metas de la empresa.						/		/		/		/		/	
		Coach	18	Procuran que todos los equipos de trabajo estén en perfecto estado.						/		/		/		/		/	
			19	Fomentan el trabajo en equipo.						/		/		/		/		/	
	Dirección	Coach	20	El personal es orientado con respecto al desarrollo de sus actividades laborales.						/		/		/		/		/	
			21	Existe influencia entre los directores del hospital y los colaboradores.						/		/		/		/		/	
		Liderazgo	22	Los directores comunican con entusiasmo al personal del hospital para alcanzar las metas propuestas.						/		/		/		/		/	
			23	Se incentiva al personal para que realicen su mejor esfuerzo.						/		/		/		/		/	
	Control	Estándares	24	Se establece estándares o criterios de evaluación o comparación.						/		/		/		/		/	
			25	Se aplica sistemas de control en todos los procesos del hospital.						/		/		/		/		/	
		Sistema de control	26	La Dirección toma acciones oportunas procurando corregir las deficiencias del control interno.						/		/		/		/		/	
			27	Se cuenta con un sistema de medición, que determina qué se quiere medir y cómo se medirá.						/		/		/		/		/	
		Evaluación del desempeño	28	Se supervisa y monitorea adecuadamente las operaciones de las unidades del hospital.						/		/		/		/		/	
			29	El hospital exige rendiciones de cuenta y ejerce controles periódicos sobre las actividades organizativas.						/		/		/		/		/	
		Acción correctiva	30	Se hace seguimiento de todas las actividades que se realizan en el hospital para evaluar los procedimientos.						/		/		/		/		/	

\* FALTA ROF

  
 .....  
**FIRMA DEL EVALUADOR**  
 Mgr. Elvira Izquierdo Juarez  
 DNI 00 495062

## V AIKEN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO GESTIÓN ADMINISTRATIVA PÚBLICA

La medida utilizada para cuantificar el acuerdo entre los jueces sobre la validez de contenido es el coeficiente V de AIKEN ( $0 < V < 1$ ). (Yengle, 2018)

Si  $V=0$ , los jueces están en total desacuerdo.

Si  $V=1$ , los jueces están en total acuerdo.  $V = S / (n(c-1))$

	Jueces					V AIKEN	Sig
Item 1	1	1	1	1	1	1	*
Item 2	1	1	1	1	1	1	*
Item 3	1	1	1	1	1	1	*
Item 4	1	1	1	1	0	0,8	
Item 5	1	1	1	1	1	1	*
Item 6	1	1	1	1	1	1	*
Item 7	1	1	1	1	1	1	*
Item 8	1	1	1	1	1	1	*
Item 9	1	1	1	1	1	1	*
Item 10	1	1	1	1	1	1	*
Item 11	1	1	1	1	1	1	*
Item 12	1	1	1	1	1	1	*
Item 13	1	1	1	1	0	0,8	
Item 14	1	1	1	1	1	1	*
Item 15	1	1	1	1	1	1	*

Los ítems que presentaron un valor de 0,08 fueron corregidos o modificados.



## V AIKEN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS

La medida utilizada para cuantificar el acuerdo entre los jueces sobre la validez de contenido es el coeficiente V de AIKEN ( $0 < V < 1$ ). (Yengle, 2018)

Si  $V=0$ , los jueces están en total desacuerdo.

Si  $V=1$ , los jueces están en total acuerdo.

$$V = S / (n(c-1))$$

Item	Jueces					V AIKEN	Sig
	1	2	3	4	5		
Item 1	1	1	1	1	1	1	*
Item 2	1	1	1	1	1	1	*
Item 3	1	1	1	1	1	1	*
Item 4	1	1	1	1	0	0,8	
Item 5	1	1	1	1	1	1	*
Item 6	1	1	1	1	1	1	*
Item 7	1	1	1	1	1	1	*
Item 8	1	1	1	1	1	1	*
Item 9	1	1	1	1	1	1	*
Item 10	1	1	1	1	1	1	*
Item 11	1	1	1	1	1	1	*
Item 12	1	1	1	1	1	1	*
Item 13	1	1	1	1	0	0,8	
Item 14	1	1	1	1	1	1	*
Item 15	1	1	1	1	1	1	*
Item 16	1	1	1	1	1	1	*
Item 17	1	1	1	1	1	1	*
Item 18	1	1	1	1	1	1	*
Item 19	1	1	1	1	1	1	*
Item 20	1	1	0	1	1	0,8	
Item 21	1	1	1	1	1	1	*
Item 22	1	1	1	1	1	1	*
Item 23	1	1	1	1	1	1	*
Item 24	1	1	1	1	1	1	*
Item 25	1	1	1	1	1	1	*
Item 26	1	1	1	1	1	1	*
Item 27	1	1	1	1	1	1	*
Item 28	1	1	1	1	1	1	*
Item 29	1	1	1	1	1	1	*
Item 30	1	1	1	1	1	1	*

Los ítems que presentaron un valor menor de 0,08 fueron corregidos o modificados. No se presentó ningún caso.

La validación de contenido, indica en qué grado un instrumento refleja un dominio específico, es decir si el cuestionario contempla todos los aspectos relacionados con el concepto en estudio.

La prueba V de Aiken cuantifica la validez de contenido por criterio de Jueces. Y se calcula en función de las valoraciones que hacen los jueces ( valoración dicotómica) y la mayoría asume que el valor del índice de acuerdo debe ser de 80 o más.

## ANÁLISIS DE FIABILIDAD: CUESTIONARIO GESTIÓN ADMINISTRATIVA PÚBLICA

Para interpretar los resultados del Alfa de Cronbach se ha tomado como referencia los criterios de Kaplan y Saccuzzo (1982) citado por Frías (2014), quienes consideran que el valor de fiabilidad aceptable oscila entre 0.7 y 0.8 y en investigación aplicada o experimentales por encima de 0.95.

La **fiabilidad** es el grado o la precisión con que el instrumento de medida mide la variable estudiada, en tal sentido, los resultados alfa de Cronbach para los dos instrumentos y sus dimensiones revelan que los instrumentos tienen una **alta consistencia interna**, ya que los distintos items y las dimensiones miden el constructo. Y también, **una estabilidad temporal**, la que está referida al grado en que el instrumento arrojará el mismo resultado en diversas mediciones.

### La fiabilidad

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,867	,867	22

#### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,855	2,204	3,633	1,429	1,648	,261	22
Varianzas de elemento	,344	,207	,648	,440	3,123	,011	22
Covarianzas entre elementos	,079	-,078	,266	,344	-3,402	,004	22
Correlaciones entre elementos	,229	-,270	,890	1,160	-3,292	,027	22

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cos.V1	60,61	40,867	,486	.	,861
Cos.V2	60,16	37,806	,550	.	,858
Cos.V3	60,49	40,297	,510	.	,860
Cos.V4	60,39	40,034	,523	.	,859
Cos.V5	60,39	42,034	,205	.	,869
Cos.V6	60,37	41,487	,304	.	,866
Cos.V7	60,51	40,547	,478	.	,861
Cos.V8	60,37	38,737	,589	.	,856
Cos.V9	60,16	40,348	,349	.	,866
Cos.V10	60,47	42,671	,159	.	,869
Cos.V11	60,18	40,111	,525	.	,859
c0s12	60,20	40,082	,524	.	,859
Cos.V13	60,22	41,303	,308	.	,866
Cos.V14	59,88	41,235	,362	.	,864
Cos.V15	59,71	40,458	,542	.	,859
Cos.V16	59,35	39,023	,550	.	,858
Cos.V17	59,33	38,891	,536	.	,858
Cos.V18	59,27	39,241	,557	.	,858
Cos.V19	59,33	38,516	,616	.	,855
Cos.V20	59,18	41,028	,326	.	,866
Cos.V21	59,33	41,058	,336	.	,865
Cos.V22	59,24	39,855	,475	.	,860

### DIMENSIÓN GESTIÓN COSTOS

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,767	,769	9

### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,433	2,204	2,653	,449	1,204	,022	9
Varianzas de elemento	,356	,207	,648	,440	3,123	,019	9
Covarianzas entre elementos	,095	,012	,222	,210	18,607	,002	9
Correlaciones entre elementos	,270	,038	,492	,454	12,954	,012	9

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cos.V1	19,69	8,509	,503	,415	,741
Cos.V2	19,24	7,105	,536	,389	,732
Cos.V3	19,57	8,500	,427	,291	,748
Cos.V4	19,47	8,296	,471	,303	,742
Cos.V5	19,47	8,671	,308	,267	,765
Cos.V6	19,45	8,586	,369	,380	,756
Cos.V7	19,59	8,580	,407	,317	,751
Cos.V8	19,45	7,628	,561	,458	,726
Cos.V9	19,24	7,689	,489	,394	,739

## DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,817	,809	13

### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,148	2,347	3,633	1,286	1,548	,215	13
Varianzas de elemento	,336	,219	,463	,245	2,121	,006	13
Covarianzas entre elementos	,086	-,078	,266	,344	-3,402	,006	13
Correlaciones entre elementos	,246	-,270	,890	1,160	-3,292	,043	13

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cos.V10	38,57	17,208	,087	,330	,829
Cos.V11	38,29	15,583	,461	,822	,805
c0s12	38,31	15,550	,464	,829	,804
Cos.V13	38,33	16,891	,119	,205	,830
Cos.V14	37,98	16,520	,237	,341	,820
Cos.V15	37,82	15,736	,493	,340	,803
Cos.V16	37,45	14,336	,616	,565	,790
Cos.V17	37,43	14,000	,652	,634	,787
Cos.V18	37,37	14,362	,654	,687	,788
Cos.V19	37,43	14,125	,663	,659	,786
Cos.V20	37,29	15,667	,369	,388	,812
Cos.V21	37,43	15,500	,425	,337	,807
Cos.V22	37,35	14,523	,619	,639	,791

## ANÁLISIS DE FIABILIDAD: CUESTIONARIO CALIDAD DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,972	,973	30

### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,673	3,490	3,898	,408	1,117	,009	30
Varianzas de elemento	,488	,288	,814	,526	2,823	,014	30
Covarianzas entre elementos	,263	,140	,704	,564	5,030	,004	30
Correlaciones entre elementos	,548	,315	,895	,580	2,842	,011	30

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P.V1	106,59	229,122	,858	,971
P.V2	106,55	227,169	,824	,971
P.V3	106,53	227,296	,745	,971
P.V4	106,65	227,523	,614	,972
P.V5	106,45	223,669	,760	,971
P.V6	106,45	230,503	,643	,972
P.V7	106,69	225,550	,777	,971
P.V8	106,45	225,711	,781	,971
P.V9	106,41	226,997	,736	,971
P.V10	106,47	227,338	,762	,971
P.V11	106,47	225,421	,821	,971
O.V12	106,51	229,922	,652	,972
O.V13	106,29	222,792	,761	,971

VAR14	106,43	222,875	,730	,971
O.V15	106,41	225,913	,756	,971
O.V16	106,39	225,409	,788	,971
O.V17	106,47	229,379	,659	,972
O.V18	106,49	229,505	,647	,972
D.V19	106,53	230,713	,678	,972
D.V20	106,69	227,092	,909	,971
D.V21	106,65	229,065	,794	,971
D.V22	106,45	229,294	,671	,972
D.V23	106,47	230,171	,620	,972
C.V24	106,53	229,254	,718	,971
C.V25	106,43	227,125	,754	,971
C.V26	106,59	228,705	,696	,972
C.V27	106,51	227,422	,744	,971
C.V28	106,61	231,451	,619	,972
C.V29	106,61	228,951	,681	,972
C.V30	106,55	227,419	,703	,971

## DIMENSIÓN PLANIFICACIÓN:

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,942	,946	11

### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,664	3,490	3,776	,286	1,082	,009	11
Varianzas de elemento	,500	,288	,699	,411	2,425	,014	11
Covarianzas entre elementos	,299	,165	,480	,315	2,915	,003	11
Correlaciones entre elementos	,612	,315	,844	,529	2,681	,011	11



### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P.V1	36,71	32,875	,841	,779	,935
P.V2	36,67	31,724	,868	,817	,933
P.V3	36,65	31,815	,773	,803	,936
P.V4	36,78	31,844	,630	,769	,943
P.V5	36,57	30,792	,738	,614	,938
P.V6	36,57	33,083	,661	,635	,940
P.V7	36,82	31,528	,755	,589	,937
P.V8	36,57	31,375	,787	,714	,935
P.V9	36,53	32,088	,709	,568	,938
P.V10	36,59	31,705	,810	,759	,934
P.V11	36,59	31,747	,765	,743	,936

### DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,884	,883	7

#### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,758	3,673	3,898	,224	1,061	,006	7
Varianzas de elemento	,575	,433	,814	,381	1,880	,023	7
Covarianzas entre elementos	,299	,161	,704	,543	4,378	,012	7
Correlaciones entre elementos	,519	,347	,895	,547	2,575	,012	7

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
O.V12	22,63	13,362	,581	,387	,877
O.V13	22,41	11,413	,750	,818	,857
VAR14	22,55	11,128	,773	,846	,854
O.V15	22,53	12,379	,700	,545	,863
O.V16	22,51	12,505	,682	,512	,866
O.V17	22,59	13,247	,586	,468	,877
O.V18	22,61	12,951	,645	,487	,870

### DIMENSIÓN DIRECCIÓN:

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,848	,852	5

#### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,624	3,490	3,735	,245	1,070	,012	5
Varianzas de elemento	,388	,338	,458	,121	1,358	,004	5
Covarianzas entre elementos	,204	,165	,237	,072	1,439	,001	5
Correlaciones entre elementos	,535	,423	,694	,272	1,643	,008	5

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
D.V19	14,47	4,046	,676	,481	,812
D.V20	14,63	3,904	,776	,644	,786
D.V21	14,59	4,122	,664	,517	,815
D.V22	14,39	4,034	,573	,388	,841
D.V23	14,41	3,913	,618	,403	,829

### DIMENSIÓN CONTROL:

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,882	,882	7

#### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,636	3,571	3,755	,184	1,051	,004	7
Varianzas de elemento	,453	,375	,529	,154	1,410	,003	7
Covarianzas entre elementos	,234	,140	,305	,165	2,182	,002	7
Correlaciones entre elementos	,516	,346	,632	,286	1,827	,005	7

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C.V24	21,80	10,124	,618	,453	,871
C.V25	21,69	9,592	,683	,495	,864
C.V26	21,86	9,875	,630	,498	,870
C.V27	21,78	9,428	,733	,581	,857
C.V28	21,88	10,193	,623	,443	,871
C.V29	21,88	9,651	,688	,523	,863
C.V30	21,82	9,320	,710	,542	,860

## ANEXO 4 : Base de datos

ME	P											sum	O								Organiz_
RO	P.V1	P.V2	P.V3	P.V4	P.V5	P.V6	P.V7	P.V8	P.V9	P.V10	P.V11	a	ifi	O.V12	O.V13	VAR14	O.V15	O.V16	O.V17	O.V18	suma
1	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	33	1	3	3	3	3	3	4	3	22
2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	33	1	4	3	3	3	3	3	3	22
3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	34	2	3	3	3	4	3	3	4	23
4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	35	2	3	4	4	3	3	3	4	24
5	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	33	1	3	2	3	3	4	4	3	22
6	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	36	2	3	3	3	3	3	3	3	21
7	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	34	2	3	3	3	3	4	3	3	22
8	3	3	2	2	4	4	3	2	3	3	3	33	1	3	3	2	3	3	4	3	21
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	1	4	3	3	4	3	3	4	24
10	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	32	1	3	3	3	4	3	4	3	23
11	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	2	3	4	4	3	3	4	3	24
12	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	35	2	3	3	2	3	3	3	2	19
13	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	35	2	3	3	3	3	4	3	3	22
14	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	34	2	4	3	2	2	3	3	3	20
15	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	32	1	2	3	3	3	3	3	4	21
16	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	35	2	3	3	3	4	3	3	3	22
17	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	36	2	3	4	4	3	3	3	3	23
18	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	36	2	4	3	3	3	3	3	4	23
19	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	38	2	3	4	4	4	3	3	4	25
20	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	37	2	3	4	3	3	3	4	3	23
21	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	37	2	4	4	4	3	3	3	3	24
22	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	41	2	4	3	3	4	4	4	3	25
23	4	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	43	2	4	4	4	4	4	4	4	28
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45	3	4	4	3	4	4	4	3	26
25	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	45	3	4	4	4	4	4	4	5	29
26	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	45	3	4	4	4	5	4	4	4	29
27	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	47	3	4	6	6	5	5	4	4	34
28	4	4	4	3	5	4	4	4	5	4	5	45	3	4	5	5	5	4	5	4	32
29	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	45	3	4	5	5	4	5	5	4	32
30	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	49	3	5	4	4	4	4	5	5	31
31	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	45	3	4	4	4	4	5	4	4	29
32	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	52	3	3	3	3	5	5	4	3	26
33	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	49	3	4	4	4	4	4	4	4	28
34	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	48	3	4	5	5	4	5	4	4	31
35	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5	42	2	4	5	5	4	5	4	4	31
36	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	44	2	4	5	4	5	4	5	4	31
37	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	48	3	4	5	5	5	4	5	4	32
38	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	46	3	5	4	4	5	5	5	4	32
39	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	48	3	4	5	5	4	5	4	5	32
40	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	50	3	4	6	5	4	4	4	4	31
41	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	44	2	5	4	4	5	4	4	5	31
42	4	4	3	3	4	5	3	3	3	3	4	39	2	3	4	4	4	4	3	4	26
43	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	42	2	5	4	4	4	4	3	4	28
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	41	2	4	5	5	4	4	3	4	29
45	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	41	2	4	5	5	4	4	4	5	31
46	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	39	2	4	4	4	4	5	4	4	29
47	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	42	2	4	4	3	4	4	4	4	27
48	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	32	1	4	4	4	3	3	3	3	24
49	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	33	1	3	4	4	3	4	3	4	25

Organización_nivel	D.V19	D.V20	D.V21	D.V22	D.V23	Dirección_Suma	Dirección_nivel	C.V24	C.V25	C.V26	C.V27	C.V28	C.V29	C.V30	Control_suma	Control_nivel	CALIDAD sumatotal	Calidad_procesos_nivel
2	3	3	3	3	3	15	1	3	3	3	3	4	3	2	21	1	91	1
2	4	3	3	3	3	16	2	4	3	3	3	3	3	4	23	2	94	2
2	3	3	3	4	3	16	2	3	3	3	3	3	3	2	20	1	93	2
2	3	3	3	3	4	16	2	2	3	4	3	4	3	3	22	2	97	2
2	3	3	3	3	4	16	2	3	3	3	3	3	3	3	21	1	92	2
1	3	3	3	4	3	16	2	3	3	3	3	3	3	3	21	1	94	2
2	4	3	3	4	3	17	2	3	2	4	3	3	3	4	22	2	95	2
1	3	3	3	2	2	13	1	3	3	3	3	3	2	3	20	1	87	1
2	3	3	3	4	3	16	2	3	3	3	3	3	3	3	21	1	93	2
2	3	3	3	3	3	15	1	4	3	3	4	3	4	3	24	2	94	2
2	3	3	3	3	3	15	1	4	3	2	3	3	3	3	21	1	94	2
1	3	3	3	3	3	15	1	3	4	3	3	3	4	3	23	2	92	2
2	3	3	3	3	3	15	1	3	4	3	3	4	3	3	23	2	95	2
1	4	2	3	3	4	16	2	3	3	3	3	3	3	3	21	1	91	2
1	3	3	3	3	4	16	2	3	3	3	3	3	4	3	22	2	91	2
2	4	3	3	3	4	17	2	3	3	4	3	3	3	4	23	2	97	2
2	4	3	3	3	4	17	2	3	4	4	3	3	3	3	23	2	99	2
2	3	3	3	4	3	16	2	3	3	3	4	3	3	3	22	2	97	2
2	3	3	4	3	4	17	2	4	4	3	3	3	3	3	23	2	103	2
2	3	3	3	4	3	16	2	3	4	3	3	3	3	3	22	2	98	2
2	3	3	3	4	3	16	2	4	3	3	3	4	3	3	23	2	100	2
2	3	3	3	4	3	16	2	3	4	3	4	3	4	4	25	2	107	2
2	4	4	3	4	4	19	2	4	4	4	4	4	4	4	28	2	118	2
2	4	4	4	4	3	19	2	4	4	4	4	4	4	4	28	2	118	2
3	4	4	4	4	4	20	2	4	5	4	4	4	4	4	29	3	123	3
3	5	4	4	5	4	22	3	4	4	4	3	4	4	4	27	2	123	3
3	4	5	4	4	4	21	3	5	5	4	4	4	4	4	30	3	132	3
3	4	4	4	4	5	21	3	4	4	4	3	4	4	5	28	2	126	3
3	4	4	4	5	4	21	3	4	4	4	4	4	5	4	29	3	127	3
3	4	4	5	4	4	21	3	4	5	4	4	5	4	5	31	3	132	3
3	5	4	4	3	4	20	2	4	4	3	4	3	4	3	25	2	119	2
2	3	4	4	4	3	18	2	4	4	3	4	3	4	4	26	2	122	3
2	4	4	4	4	4	20	2	5	4	4	4	4	4	5	30	3	127	3
3	4	4	4	4	5	21	3	4	5	4	5	4	5	4	31	3	131	3
3	4	4	4	5	5	22	3	5	4	4	5	4	5	4	31	3	126	3
3	5	4	5	4	4	22	3	4	5	5	5	4	4	5	32	3	129	3
3	4	4	4	4	4	20	2	4	4	5	5	4	4	5	31	3	131	3
3	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	5	4	4	29	3	127	3
3	4	4	4	5	4	21	3	4	5	4	5	4	4	4	30	3	131	3
3	4	4	4	4	4	20	2	4	4	5	4	4	4	4	29	3	130	3
3	4	4	4	4	4	20	2	4	4	3	4	4	4	4	27	2	122	3
2	4	3	3	4	4	18	2	3	3	4	4	4	4	4	26	2	109	2
2	4	4	3	4	4	19	2	4	4	4	4	4	3	4	27	2	116	2
3	4	4	3	4	4	19	2	4	4	4	4	2	2	3	23	2	112	2
3	4	4	4	5	5	22	3	4	4	5	4	4	4	4	29	3	123	3
3	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	5	4	4	4	29	3	117	2
2	4	4	4	4	5	21	3	4	4	4	4	4	4	3	27	2	117	2
2	3	3	4	3	4	17	2	4	4	3	3	3	3	4	24	2	97	2
2	3	3	4	3	3	16	2	3	4	3	4	4	3	4	25	2	99	2

Cos.V 1	Cos.V 2	Cos.V 3	Cos.V 4	Cos.V 5	Cos. V6	Cos.V 7	Cos.V 8	Cos.V 9	COSTO_su ma	Gestio n_cost os_niv
2	2	2	2	2	3	2	2	2	19	1
2	2	2	2	2	2	3	2	2	19	1
2	3	2	2	3	2	3	2	2	21	1
2	2	2	2	3	2	2	2	3	20	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1
2	3	2	3	2	2	2	2	3	21	1
2	3	2	2	3	2	3	2	3	22	1
2	2	2	2	2	3	2	2	3	20	1
2	2	2	3	3	2	2	2	2	20	1
2	3	2	2	3	2	2	3	2	21	1
2	2	2	2	3	2	2	3	2	20	1
2	2	2	3	2	3	3	2	3	22	1
3	2	2	2	2	2	2	2	3	20	1
2	3	2	2	2	3	2	2	3	21	1
2	2	2	2	2	3	2	2	3	20	1
2	3	3	2	2	3	2	3	3	23	1
2	2	2	3	2	2	3	2	2	20	1
2	3	2	2	2	3	2	2	2	20	1
2	3	3	2	2	2	2	2	3	21	1
2	2	2	2	3	2	2	2	3	20	1
2	2	2	2	2	2	2	3	2	19	1
2	2	2	3	2	3	2	3	2	21	1
2	2	2	2	3	2	2	2	3	20	1
2	3	2	2	2	2	2	2	3	20	1
2	3	3	3	2	2	2	2	2	21	1
2	3	3	3	3	3	3	3	2	25	1
2	2	3	2	2	3	2	3	3	22	1
2	3	3	3	4	3	2	4	4	28	2
3	3	3	2	3	2	2	3	3	24	1
3	5	2	3	2	3	3	4	3	28	2
3	3	2	3	4	3	3	4	4	29	2
3	3	2	3	2	2	2	2	4	23	1
2	3	3	3	3	3	2	2	3	24	1
2	4	2	3	2	2	2	3	2	22	1
2	2	2	3	2	3	2	3	2	21	1
2	4	2	2	3	3	3	3	2	24	1
3	2	3	2	3	2	2	2	3	22	1
2	3	3	2	3	2	3	2	2	22	1
2	3	3	3	2	2	2	3	2	22	1
2	2	2	2	2	3	2	3	3	21	1
2	4	3	3	3	2	2	2	2	23	1
2	2	2	2	2	3	2	3	3	21	1
2	2	2	3	2	2	3	2	3	21	1
3	2	2	2	2	2	3	2	2	20	1
4	5	4	4	3	4	4	4	5	37	3
2	2	3	2	3	3	2	2	3	22	1
2	4	2	3	2	2	3	2	3	23	1
3	2	3	3	2	2	2	2	2	21	1
2	2	2	2	2	3	2	2	2	19	1

Cos.V 10	Cos. V11	CU s1 2	Cos.V 13	Cos.V 14	Cos.V 15	Cos.V 16	Cos.V 17	Cos.V 18	Cos.V 19	Cos.V 20	Cos. V21	Cos. V22	Pla n_G esti	Ges t_pl anif	Gest iónA dmP	Gest ión_ Adm	
2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	36	1	55	1
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	38	1	57	1
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	1	59	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	31	1	51	1
2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	39	1	57	1
2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	40	2	61	1
2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	40	2	62	1
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	38	1	58	1
3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	36	1	56	1
2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	37	1	58	1
2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	39	1	59	1
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	38	1	60	1
2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	39	1	59	1
2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	39	1	60	1
2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	33	1	53	1
2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	41	2	64	1
2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	42	2	62	1
3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	42	2	62	1
2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	40	2	61	1
2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	40	2	60	1
3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	42	2	61	1
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	43	2	64	1
3	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	31	1	51	1
2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	42	2	62	1
3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	43	2	64	1
3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	43	2	68	2
3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	41	2	63	1
2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	46	2	74	2
2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	42	2	66	1
3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	43	2	71	2
3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	46	2	75	2
2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	1	62	1
2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	40	2	64	1
3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	5	4	46	2	68	2
2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	43	2	64	1
2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	43	2	67	2
2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	41	2	63	1
3	3	3	3	3	3	4	5	4	5	4	4	5	5	49	2	71	2
2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	66	1
3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	43	2	64	1
2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	40	2	63	1
2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	43	2	64	1
2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	44	2	65	1
2	2	2	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	45	2	65	1
3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	53	3	90	3
2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	66	1
2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	67	2
3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	44	2	65	1
3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	32	1	51	1



## Anexo 5. Criterios de interpretación de la prueba del valor del coeficiente de correlación

Clasificación de Guilford:

<u>Positiva</u>		<u>Negativa</u>
$0 \leq r_{xy} < 0'20$	$\leftrightarrow$ Muy baja	$\leftrightarrow 0 \geq r_{xy} > -0'20$
$0'20 \leq r_{xy} < 0'40$	$\leftrightarrow$ Baja	$\leftrightarrow -0'20 \geq r_{xy} > -0'40$
$0'40 \leq r_{xy} < 0'60$	$\leftrightarrow$ Media	$\leftrightarrow -0'40 \geq r_{xy} > -0'60$
$0'60 \leq r_{xy} < 0'80$	$\leftrightarrow$ Alta	$\leftrightarrow -0'60 \geq r_{xy} > -0'80$
$0'80 \leq r_{xy} < 1$	$\leftrightarrow$ Muy alta	$\leftrightarrow -0'80 \geq r_{xy} > -1$