



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas
en un hospital de Bagua Grande

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Velayarce Bustamante, Jhonny Alberto (orcid.org/0000-0001-6193-2141)

ASESORES:

Mtro. Fernández Altamirano, Antony Esmir Franco (orcid.org/0000-0002-1495-4556)

Dr. Chang Jiménez, Carlos Alfredo (orcid.org/0000-0002-5776-0620)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

CHICLAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi madre y familiares, porque con su apoyo, acompañamiento y ayuda me permitieron culminar con satisfacción esta investigación. Espero tener siempre su valioso e incondicional apoyo.

¡Gracias a la vida por este nuevo logro!

Jhonny Alberto

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme siempre fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme y darme sabiduría y paciencia. Así mismo haberme otorgado una familia y amigos maravillosos, quienes han creído en mí siempre, brindándome sus consejos y fortalezas para lograr mis objetivos y metas y realizarme profesionalmente.

El autor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	26
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de gestión administrativa.....	20
Tabla 2 Nivel de calidad del servicio.	20
Tabla 3 Correlación entre GA y CA.	21
Tabla 4 Correlación entre planificación y CA.	22
Tabla 5 Correlación entre organización y CA.	23
Tabla 6 Correlación entre dirección y CA.	24
Tabla 7 Correlación entre control y CA.	25

RESUMEN

La tesis tuvo por objetivo determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande, centrando el análisis desde la realidad existente en los diferentes centros hospitalarios como en los primeros niveles de atención en favor del usuario al momento de programar citas para diagnósticos o para consultas médicas y la forma en cómo se activa la capacidad de respuesta en la prestación del servicio. La metodología usada en el estudio fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con la aplicación del instrumento del cuestionario a una población de 37 personas. El hallazgo encontrado fue que existe 57% de nivel medio en la gestión administrativa y un 51% de nivel medio que percibe la calidad de atención en el módulo de citas, seguido de un 27% de nivel bajo. La conclusión fue que se pudo determinar la existencia de la relación entre la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande, debido al nivel de significancia positiva encontrado y con un nivel moderado de 0,665 en la Rho de Spearman, y confirmando la validez de la hipótesis.

Palabras clave: *Calidad de atención, gestión administrativa, gestión de citas, centro hospitalario, usuarios.*

ABSTRACT

The objective of the thesis was to determine the relationship between administrative management and the quality of care in the appointments module in a hospital in Bagua Grande, focusing the analysis from the existing reality in the different hospital centers as in the first levels of care in favor of the user when scheduling appointments for diagnoses or medical consultations and the way in which the response capacity is activated in the provision of the service. The methodology used in the study was basic, quantitative approach, non-experimental design, with the application of the questionnaire instrument to a population of 37 people. The finding was that there are 57% of medium level in administrative management and 51% of medium level that perceive the quality of attention in the appointment module, followed by 27% of low level. The conclusion was that it was possible to determine the existence of a relationship between GA and CA in the appointments module in a hospital in Bagua Grande, due to the level of positive significance found and with a moderate level of 0.665 in Spearman's Rho, and confirming the validity of the hypothesis.

Keywords: *Quality of care, administrative management, appointment management, hospital center, users.*

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo empresarial, una empresa u organización debe velar por el logro de sus fines y así cumplir con su misión, es decir, mediante el cumplimiento de logros (Soledispa-Rodríguez et al., 2020). Para hacer esto, se necesita saber en qué medida se lograron estos objetivos para reconocer las razones del fracaso, que impide un correcto proceso de prestación de servicios de calidad.

De esta manera, la gestión administrativa (GA) está relacionado en la forma de poder utilizar los medios que dispone la organización para brindar un producto o servicio (González et al., 2020a). De esta manera, la GA dentro de la nueva gestión pública (Considine et al., 2018) tiene un rol determinante en el proceso productivo y el logro de los fines institucionales, permitiendo tener una percepción favorable de los usuarios en la calidad de atención (CA).

Dentro del ámbito de salud, existen diversos problemas, pero el más determinante dentro de la literatura encontrada es la calidad de atención dentro de los centros hospitalarios (Gómez-Besteiro et al., 2012) pero que se agrava cuando se mide la percepción de los usuarios al momento de conocer la satisfacción en la calidad del servicio (Zafra-Tanaka et al., 2015). Sin embargo, existen avances significativos en la atención especialmente en los centros primarios para atender los descartes de contagios por la Covid-19 (Daniels et al., 2023) pero el tiempo de espera nuevamente no era el deseado por el usuario (Daniels et al., 2023).

De modo tal, que se necesitan nuevas evaluaciones para medir los avances de atención, mediante indicadores de atención de salud objetiva (Puchi-Gómez et al., 2018). Por eso, se estudia la duración de las citas de atención primaria y la reevaluación ambulatoria posterior en los centros hospitalarios (Swanson et al., 2022).

Asimismo, existen deficiencias en la programación de citas para la atención de niños en los centros hospitalarios, provoca situaciones de contrariedad y malestar, por cuanto no se tiene un diagnóstico ni tratamiento oportuno (Hirsh-Yechezkel et al., 2022). Entonces, la GA busca modernizar la programación de citas, mediante los dispositivos electrónicos en donde se almacenen datos que

permitan garantizar una programación adecuada de los servicios (Wood & Campion, 2022). En el país de Colombia, mediante la investigación de Larotta (2019) señala que desde la administración se busca resolver diferentes problemas que se presentan en el sector público, pero que requiere de un liderazgo y de la toma de decisiones gerenciales.

Por eso, la modernización de la GA en la programación de citas como parte de la CA en favor de la población, requiere tener una información actualizada para atender a las necesidades y tener una capacidad de respuesta (Wasswa et al., 2023). Asimismo, la programación de citas y la obtención de resultados por parte de los laboratorios, es fundamental mediante el uso de la tecnología, mediante la inteligencia artificial (Fu et al., 2023). Entonces, el directivo que asume la gerencia, deberá obtener mejores resultados en la GA, especialmente para cumplir metas y objetivos, que impacten la CA en los usuarios (Falconi et al., 2019).

Dentro de la realidad nacional, en los últimos 30 años, mediante la GA se han realizado una serie de actos gubernamentales como reformas en el sector salud para brindar una mejor CA a la población mediante los recursos humanos en las contrataciones (Inga-Berrosipi & Rodríguez, 2019). Sin embargo, en los centros hospitalarios se evidencian serios problemas tanto en los insumos, materiales, procedimientos, como en la atención que brindan estas instituciones, aunado a la crisis existente que complica la estabilidad política (Fernández-Altamirano et al., 2023).

Por eso, la mayor insatisfacción se debió a que el servicio de farmacia no fue lo suficientemente rápido, e insuficiente en la cobertura de medicamentos. Hay que tener en cuenta diversas circunstancias, como el número de pacientes que superan la capacidad de atención del personal, en la programación de citas y consultas médicas. Además, la prescripción de medicamentos que no están disponibles provoca retrasos porque es necesario cambiar la receta. La solución propuesta actualiza el registro de medicamentos disponibles y comparte esta información con el personal médico. Pero, las quejas presentadas a la entidad administrativa se dan porque no reciben información de la enfermedad, la atención sobre el paciente y la ausencia de cupos para una atención médica.

En el ámbito local, la GA resulta ser importante porque permite optimizar los procesos en el funcionamiento de la organización, y que en la gestión pública debe responder a los intereses generales (Vásquez & Farje, 2021). Sin embargo, los diversos centros asistenciales, reciben críticas y quejas en cuanto a la GA y el servicio en el módulo de citas, que dan los funcionarios y colaboradores asistenciales como administrativos a los usuarios de los centros asistenciales.

La problemática en un centro hospitalario en Bagua Grande se centra en análisis la GA sobre las acciones para la prestación del servicio al público usuario, y estudiar la calidad de atención que brindan las diferentes áreas del centro asistencial, en especial el módulo de citas. Por eso, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cómo se relaciona la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande?

La justificación del trabajo se dio en función al componente teórico, debido a que se estudió los conceptos en repositorios y revistas científicas, permitiendo obtener información relevante, asimismo, en el componente social, permite tratar un tema real, que requiere reajustes en la GA para que la percepción del usuario incide directamente en la CA mediante estrategias gubernamentales, y en el componente metodológico, se aplicó los instrumentos de investigación necesarios para obtener información de la población sobre el tema en cuestión.

El objetivo general, consistió en: Determinar la relación entre la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande. Los objetivos específicos: Conocer el nivel de relación entre la planificación en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande; determinar el nivel de relación entre la organización en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande; medir el nivel de relación entre la dirección en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande, y, determinar el nivel de relación entre el control de la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

Finalmente, la hipótesis propuesta fue: Existe una determinada relación entre la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande, y la hipótesis nula: No existe una determinada relación entre la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

II. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo del presente capítulo se tiene presente los antecedentes que se relacionan con la GA y la CA, así como el desarrollo teórico de las variables de estudio.

En el ámbito internacional, se tiene a Hirsh-Yechezkel et al. (2022) quienes en su estudio, tiene por objeto estudiar las acciones administrativas para programar y atender citas en niño en forma adecuada en los centros hospitalarios. En donde, se detalla que, en los casos estudiados, se ha impedido el diagnóstico y un tratamiento oportuno, debido a los retrasos en las citas, la deficiente GA, las fallas mecánicas y de organización en los centros médicos. De acuerdo con el resultado, se programaron 1143 citas para la atención y control médico durante un año en tres centros hospitalarios, de los cuales el 27% aproximadamente fallaron los equipos para el control y diagnóstico oportuno, mientras que el 26% fue por causas imprevistas en la atención y el 23% sobre la no cobertura del seguro médico. Concluyendo, que tener un sistema informativo que permite emitir alertas de las cartas de derivación del médico y los recordatorios de contacto personal pueden reducir la pérdida de tiempo y el mantenimiento de los equipos.

Por otro lado, mediante el trabajo presentado por Swanson (2022) centra su análisis en el tiempo que comprende las citas en los centros hospitalarios de atención primaria y el tiempo que transcurre para una nueva evaluación posterior a la recibida pero en forma ambulatoria. De los resultados, se identificamos 173.758 visitas, con un índice total (6,5 % 15 min, 93,5 % \geq 30 min). Asimismo, 11,222 15 minutos y se emparejaron con una visita comparable de \geq 30 min. El hallazgo, evidenció que limitar el tiempo que se pasa con los pacientes al evaluar las necesidades de salud agudas puede afectar negativamente la calidad del cuidado y aumentar la utilización posterior de la atención médica. Concluyendo que, para satisfacer la creciente demanda, los sistemas de atención médica pueden aprovechar citas longitudinales para compensar un suministro limitado de atención primaria proveedores (PCP).

Asimismo, Slater et al. (2021) en su trabajo, busca mejorar el acceso a la atención primaria mediante la continuidad del servicio mediante la GA en forma interna del centro hospitalario, bajo el método cuantitativo, con datos objetivos, entre los resultados del estudio, se tiene que, en 7 semanas, 3 meses después de la intervención, una mediana del 93 % de los pacientes recibieron una cita "en el día" cuando llamaron para pedir una entre las 08:00 y las 09:00. El hallazgo que las citas disponibles aumentaron en un 43%. La carga de trabajo del personal administrativo se mantuvo igual. Además, los pacientes prefieren poder reservar para ver al mismo médico de cabecera (continuidad de la atención) y la posibilidad de reservar con antelación. Concluyendo que: la carga de trabajo del personal administrativo disminuyó en términos de tratar con pacientes menos frustrados. Se debe dar la introducción de citas posteriores para los trabajadores y recordatorios de texto para citas reservadas previamente (revisión y en línea). Entonces, se demostró que este método de las citas de revisión con reserva previa mejoró la accesibilidad del paciente en la práctica.

Además, mediante un interesante estudio, Afilalo et al. (2022) con su trabajo de investigación, buscaron identificar los factores que generan el acceso a la atención primaria y las visitas de regreso no planificada de las personas adultas mayores, y la atención sin la reserva ni la programación de citas, por las urgencias que presentaban. Bajo el enfoque cuantitativo, con la medida estadística de la población dentro de tres centros hospitalarios, durante el periodo de estudio se identificaron 4577 pacientes, se reclutaron 2303 y se retuvieron 1998 para el análisis. Donde, el 33% tenía 85 años o más, el 34% vivía solo y el 91% tenía un médico de familia. Antes de sus visitas al servicio de urgencias, el 16 % de los pacientes intentaron ponerse en contacto con sus médicos de familia. Más de la mitad de los pacientes informaron tener dificultades para ver a sus médicos por problemas urgentes, más del 40 % tuvieron dificultades para hablar con sus médicos de familia por teléfono y más de un tercio tuvo dificultades para reservar citas para nuevos problemas de salud. En 3 meses, 562 pacientes (28%) habían realizado 894 visitas de seguimiento. Concluyendo que la mayoría de las personas de 75 años y más cuentan con un médico de familia, aún existen problemas en cuanto al acceso oportuno. Las visitas de regreso no planificadas al servicio de urgencias se

asocian con tener más comorbilidades, haber tenido visitas previas al servicio de urgencias, haber recibido ya servicios comunitarios y tener dificultad para programar citas con médicos de familia para nuevos problemas.

Finalmente, Crotty et al. (2021) buscó evaluar los factores del paciente y del médico asociados con visitas de video exitosas y fallidas, donde, se presenta que la telemedicina brinda a los pacientes acceso a atención episódica y longitudinal. Los debates sobre políticas que rodean el apoyo futuro a la telemedicina requieren una comprensión de los factores asociados con las visitas de video exitosas. Bajo el enfoque cuantitativo, con una población de 75947 pacientes y 1155 médicos, participaron en 137846 encuentros de vídeo programados, 17190 pacientes (23%) tenían 65 años o más y 61223 (81%) pacientes eran de raza y etnia blanca. De los encuentros de video programados, 123473 (90%) tuvieron éxito y 14373 (10%) se convirtieron a servicios telefónicos. Un total de 16776 pacientes (22%) completaron una encuesta de experiencia del paciente. Concluyendo que a medida que los formuladores de políticas consideran expandir la cobertura de telesalud y los sistemas hospitalarios se enfocan en las inversiones, la consideración del apoyo al paciente, la equidad y la fricción deben guiar las decisiones. Asimismo, se precisa que los pacientes que no fueron atendidos deben ser atendidos mediante una cita en una segunda oportunidad, no hacerlo, serían vulnerables y mediante la tecnológica de los servicios telefónicos, se puede cobertura su atención.

Ahora bien, en el ámbito nacional, como antecedente se tiene al trabajo de Aguilar-Ramos et al. (2022) tuvo por objetivo determinar la vinculación entre las variables CA y la satisfacción de los usuarios dentro de las tele consultas en la especialidad ginecología oncológica, mediante un enfoque cuantitativo, con una población de 302 personas, mediante la aplicación del instrumento Servperf y aplicando el SPSS junto al f de Fisher, se concluyó que existe una relación significativa, asimismo, que el servicio brindado cumple con los requisitos establecidos, se realiza conforme a la estructura del proceso, generando que la CA sea buena y la satisfacción alta.

Asimismo, Marín (2022) tiene por objetivo estudiar el nivel de vinculación entre las competencias laborales del trabajador y al CA que brinda el personal administrativo dentro de una entidad educativa, bajo el enfoque cuantitativo,

aplicando una encuesta a 43 personas, obtuvo una correlación de 0.752, concluyendo la existencia de relación entre variables, bajo un nivel alto y que presenta una significancia, donde tener las capacidades técnicas en un determinado puesto laboral, influye en la CA.

También, Febres-Ramos & Mercado-Rey (2020) tienen como propósito medir el nivel de satisfacción de los usuarios con relación a la CA en los servicios externos de medicina interna, asimismo, se aplicó un estudio cuantitativo, descriptivo, y con una población de 292 pacientes, mediante el instrumento Servqual, obteniendo una satisfacción de 60%, pero con insatisfacción de 57% en aspectos tangibles frente a la seguridad de 87%, concluyendo que el centro hospitalario deberá mejorar estrategias para optimizar la atención y contribuir a un servicio oportuno como parte de la CA.

Por otro lado, como parte de la GA, está fundamentada en la teoría de la administración de Fayol (1987) en la que señala que el momento de la gestión se busca repartir roles y funciones específicas dentro de la jerarquía, para que se aproveche al máximo las capacidades de las personas que trabajan en la producción de un bien o un servicio. Además, se asienta como postulado teoría de Parker (1941) debido a que sostiene la función del control sobre la cotidianeidad de las actividades de la organización. También, en la teoría de Wayne (Wayne, 2010) debido a que señala que la GA es un proceso sistemático, en la que la inversión debe ser continua para poder llegar a la meta y consolidar una empresa sólida que sea atractiva hacia las inversiones y laborar ahí por parte de los colaboradores.

Adicionalmente, se tiene el postulado que sostiene a la GA como un proceso que compone cuatro funciones fundamentales, como es la planificación, la organización, dirección y control, está sustentada por la administración vinculada al talento humano (Chiavenato, 2017). De esta manera, la GA es un factor clave para la productividad y la competitividad empresarial, especialmente, sobre las actividades que realiza en función al recurso que poseen las organizaciones (Soledispa et al., 2022).

Chiavenato (2020) señala que mediante el proceso administrativo eficiente se garantiza un servicio o un producto de calidad, permitiendo cumplir los

objetivos propuestos por parte de las organizaciones. Entonces, la GA está vinculada con la correcta administración (González et al., 2020b) tanto en las empresas como en las instituciones públicas pero que en la actualidad deberá aplicar la tecnología en sus procesos administrativos (Barragán, 2022). Para profundizar el estudio de la GA, se asume que comprende cuatro dimensiones (Chiavenato, 2022).

Sobre la primera dimensión de planificación en la GA, está comprende la parte fundamental para el desarrollo económico desde el conocimiento (Liu et al., 2019). Asimismo, dentro de la organización de la GA en materia de salud existe una insuficiencia operativa del recurso humano (Mendoza, 2019) debiendo mejorarse la planificación del personal para tener una capacidad de respuesta a las urgencias existentes en los usuarios.

La planificación es el medio por el cual se logran los objetivos de las empresas (Chiavenato, 2020). La GA debe contar con una planificación estratégica para el cumplimiento de todos los objetivos propuestos (Oluwalogbon & Adedeji, 2018). En el sector público sucede lo mismo, pero se actúa en función al cumplimiento de metas programadas dentro de un determinado tiempo, por el servicio que brindan a los usuarios.

Sobre la segunda dimensión de organización en la GA. Se tiene a la organización dirigida por personal administrativo que ocupa un cargo, y tiene el poder de dirigir (Hatchuel & Segrestin, 2019) y tiene el reto de liderar nuevos cambios (Mendoza-Briones, 2017).

La organización invierte para lograr cumplir con los objetivos planteados en la prestación de servicios o en la venta de los productos, es decir, se debe cumplir con las expectativas propuestas en función al presupuesto invertido (Vargas & Zavaleta, 2020) y para ello, se sustenta básicamente en la capacidad operativa de los colaboradores (Bond-Fortier, 2020) y de ser necesario se busca mayor inversión (Shahbaz et al., 2020) con la finalidad de cumplir los acuerdos o metas establecidas en función de los requerimientos o pedidos que existen en el mercado.

Entonces, la organización es fundamental en los procesos administrativos (Orozco-Núñez et al., 2016). La organización permite hacer un uso eficiente de

la GA de los recursos para el logro de objetivos, y que, además, guarda relación a los objetivos planeados por la organización. Mediante la organización, haciendo uso de la gestión por competencias (Fernández, 2019) el personal responsable realizará las tareas o labores asignadas por el directivo o líder de la empresa o la autoridad en la entidad estatal. Es la capacidad de responder operativamente dentro de los servicios que brinda la organización.

Dentro de las áreas de salud, cada trabajador tiene una función determinada, pero que debe realizarlo en forma coordinada dentro del proceso administrativo, además, las tareas que desempeñan están en función a la especialidad del personal asistencial que labora en los centros hospitalarios. Todo el personal cumple diversas actividades en la organización, para el cumplimiento de metas y la prestación de los servicios en favor de los usuarios.

Sobre la tercera dimensión de control en la GA. Se menciona que toda organización debe tener una adecuada dirección para cumplir los objetivos (Dammert, 2019). Entonces, luego de la planeación de actividad y la asignación de tareas, corresponde ejecutarlo, para ello, se realiza un dinamismo en el proceso administrativo, que busca activar la mano de obra, los sistemas y los procedimientos en función a las labores que corresponden al momento de brindar un servicio o de producir un bien. De modo, que se puede señalar que la dirección que tiene una persona dentro de la organización, con el apoyo del personal, conlleva a la ejecución de actividades para cumplir los objetivos (Maure et al., 2019).

En el sector público se busca dar un nuevo enfoque a la prestación de servicios, de esta manera se busca asignarle un valor (Durand & Villanueva, 2021). Sin embargo, existen situaciones complicadas que no son resueltas por la GA del Estado (Fernández et al., 2021). Pero, las actividades que realizan las entidades prestadoras de servicios en materia de salud, pese a la carencia de recursos, deficiencias en la infraestructura y la poca capacidad operativa continúa programado la atención de citas, pero que debe optimizarse el procedimiento respectivo mediante la utilización de la tecnología, mediante la teleconsultas o las videollamadas.

Sobre la cuarta dimensión de control en la GA. El control es la parte final del procedimiento administrativo que genera una evaluación del logro de objetivos en la empresa o el cumplimiento de metas en el sector público (Duh et al., 2016). Asimismo, se aplica dentro de la GA para hacer una estimación bajo criterios e indicadores sobre la prestación de servicios en favor de la colectividad, consistiendo también, en tomar las acciones necesarias para mejorar o para corregir hacia futuro una determinada situación.

Sobre la teoría en segunda variable, sobre la CA, se sustenta en la base conceptual que es la acción directa que una persona recibe a través de un servicio, bajo los indicadores deseados y conforme los criterios establecidos dentro de una organización.

Entonces, gestionar la calidad comprende teorías importantes, una vinculada al control (Price, 1989) en donde la empresa debería realizar diferentes procedimientos, especialmente técnicas para obtener una calidad, y otros autores, centraban su análisis teórico, en la dirección de la GA (Witcher, 1995) debido al nuevo paradigma de la administración en la forma de orientar los resultados de la organización. Sin embargo, la CA debe estar presente en todo el sistema de la organización (Swift et al., 1998). Por otro lado, dentro de la evaluación, se señalan que la CA comprende seis dimensiones en función a la calidad de un producto, siendo: de concepción, diseño, conformidad, entrega, percibida y calidad de servicio. Entonces, debe comprenderse diferentes estilos de calidad: objetiva, subjetiva, estática, dinámica, absoluta, relativa, interna y externa (Camisón et al., 2006).

Es fundamental en la actualidad, debido a que tiene una importancia significativa en la última década, debido a que está relacionado a los derechos de la persona, concretamente, dentro de los centros hospitalarios, la CA se relaciona con los derechos del paciente asimismo, con el derecho a la salud (Szwako & Vera, 2017). Existe un debate sobre las dimensiones que tiene la CA en los servicios de salud, como el componente científico, técnico, la satisfacción y la accesibilidad. Por otro lado, la calidad en función a la técnica que se realiza el servicio, así como la satisfacción del servicio en favor del usuario. Pero, dentro de las dimensiones que comprende la CA estudiada, se tiene al servicio, la satisfacción y las expectativas.

La primera dimensión de servicio en la CA. En los centros hospitalarios, es común la prevalencia de la atención retrasada o perdida debido a tareas administrativas es comparable a estimaciones similares de barreras a la atención relacionadas con los costos. Las disparidades demográficas en la carga merecen mayor atención. Mejorar la medición del trabajo administrativo del paciente y las cargas asociadas puede identificar oportunidades para evaluar la calidad, el valor y la experiencia del paciente (Kyle & Frakt, 2021).

Para la GA de las citas, existe la propuesta del modelo revisado se utilizará para desarrollar una herramienta reflexiva para que los profesionales de atención primaria de la salud evalúen su práctica de acceso avanzado, en el que consiste la fusión del sistema de citas y la práctica interprofesional, para tener un plan de contingencia y una planificación de necesidades y suministros, aportando una reducción de atrasadas, la misma que se sustenta en la planificación y la comunicación oportuna en el proceso general de consultas, constituyendo los pilares del modelo de acceso avanzado (Breton et al., 2022) y mejorar la CA en los usuarios.

Asimismo, debido a la CA, los usuarios recurren a tratarse las enfermedades oculares crónicas en las clínicas de oftalmología de los hospitales públicos, lo que genera listas de espera sobrecargadas. Lo que genera que existan esquemas de atención que aumentan por la recargada capacidad del sistema. En dicha situación, se propuso la implementación de un modelo de atención oftalmológica integrado basado en un hospital público, en función a las derivaciones para nuevos pacientes a través del contenido de la información, evaluar las decisiones de clasificación de los pacientes recién remitidos y evaluar la consistencia del contenido de la derivación para los nuevos pacientes remitidos (Khou et al., 2021).

Además, el acceso telefónico de atención primaria se ha asociado con la satisfacción del paciente y la utilización del servicio de urgencias, incluso después de tener en cuenta los tiempos de espera objetivos para las citas. Sin embargo, se sabe relativamente poco sobre cómo estructurar y gestionar mejor el acceso telefónico en la atención primaria.

La segunda dimensión es la satisfacción en la CA. Una forma que genera una adecuada GA para la CA en las citas de un centro hospitalario se debe a la planificación y organización, teniendo un liderazgo en la dirección, pero también, no puede lograrse sin una estrecha relación entre los profesionales de la salud pertinente (Chua & Yuen, 2021) y siendo necesario la predisposición y compromiso de éstos.

Por cuanto, bajo las experiencias exitosas, se tiene que el acceso telefónico se organizó y administró de manera diferente en todos los sitios. Los centros de llamadas regionales se percibían como más eficientes, pero menos flexibles a la hora de adaptar los procesos para satisfacer las necesidades locales. Asimismo, las preferencias de los pacientes por hablar con sus propios equipos de atención se mencionaron como una razón para administrar el acceso telefónico localmente en lugar de regionalmente, particularmente en sitios rurales. Además, los sitios con alta calificación de acceso por parte de los pacientes describieron las funciones del centro de llamadas como bien integradas con el flujo de trabajo del equipo de atención primaria, mientras que aquellos con baja calificación de acceso por parte de los pacientes percibieron que las prácticas de gestión telefónica afectan negativamente la carga de trabajo del equipo de atención primaria. Sin embargo, la falta de personal del centro de llamadas fue una barrera importante para el acceso telefónico óptimo en los seis sitios, aunque los sitios rurales informaron mayores desafíos con el reclutamiento y la retención de proveedores (Chuang et al., 2022).

Asimismo, es importante la GA en la CA en citas en los hospitales, debido a que bajo la información analizada, se tiene que entre 15.520 pacientes dados de alta, 11.945 (77%) tenían una cita ambulatoria programada con un proveedor de salud mental como parte de su planificación del alta, entonces, se demuestra que programar una cita de salud mental para pacientes ambulatorios es una práctica de planificación del alta efectiva y de bajos recursos que debería ser un objetivo importante para la medición y mejora de la calidad clínica psiquiátrica de los pacientes hospitalizados (Smith et al., 2020).

Sin embargo, existen situaciones que complican el cumplimiento de las citas con los pacientes. Debido a que un gran número de pacientes con trastornos neurocognitivos no acudió a citas cruciales debido a las medidas

restrictivas del gobierno, y muchos experimentaron un retraso en el diagnóstico inicial y el inicio del tratamiento. Esto tiene un impacto relevante en su tratamiento y, en consecuencia, tiene (todavía tiene y potencialmente tendrá) un aumento en la carga del servicio de atención médica de las clínicas (Spalletta et al., 2020).

La cancelación de cirugías electivas sigue siendo un desafío a nivel mundial y se asocia a traumas emocionales y económicos para los pacientes y sus familias, así como a una disminución de la eficiencia del quirófano (Vahwere et al., 2021). Por eso, las partes interesadas brindaron una rica descripción de los factores y procesos interrelacionados que influyeron en la programación de citas en la clínica pediátrica ambulatoria (Quintanilha et al., 2020). Entonces, existe una cuantificación del impacto económico del retraso en el inicio de las terapias, y que una debida GA mediante la programación de citas, puede ayudar a reducir la carga económica en el sistema de salud (Sansbury et al., 2021).

La tercera dimensión es las expectativas de los usuarios en la CA. Mediante la inteligencia artificial en la GA se puede modernizar la CA en las citas de los pacientes, se recurre a las metodologías basadas en datos de la historia clínica de los pacientes representan un campo de investigación prometedor en el que se pueden diseñar y desarrollar oportunamente sistemas de salud personalizados e inteligentes a través de la aplicación de los algoritmos de Machine Learning (ML) y mejorar la calidad general de los sistemas de atención médica, generando el desarrollo de un modelo predictivo para extraer conocimiento útil sobre pacientes, médicos personal y estructuras sanitarias relacionadas (Piccialli et al., 2020).

Se debe mejorar los procesos logísticos (Kovács, 2018) en los centros hospitalarios, debido a que es necesario almacenar datos e información relevante de los pacientes en forma virtual, agilizando la atención y permitiendo medir la calidad del servicio, siendo necesario una reingeniería en los procesos administrativos (Gyulai et al., 2020) y a la vez, un reto para el Estado (Ramos et al., 2022) pudiendo recurrir a la aplicación del *blockchain* (Yontar, 2023) para la difusión de información integrado a los procesos que realizan la programación de citas.

Mediante la implementación de medios tecnológicos para la programación de citas y la atención de los pacientes mediante estas plataformas, definitivamente existen reducción de costos y una eficiencia en la prestación del servicio (Cajigas et al., 2019). Con los medios tecnológicos, se evitan formar largas colas para obtener un cupo de atención, y más bien, se tiene un ahorro de tiempo (Santamaria, 2018). Sin embargo, se requiere que los actores políticos gestionen la inversión (Mancheno et al., 2019) y una adecuada administración de los recursos (Rave et al., 2018).

Asimismo, mediante prueba e implementación de vídeo consultoría para citas ambulatorias, debido a que todos los médicos y el personal están usando el sistema y ambos grupos identificaron beneficios en términos de tiempo de viaje y ahorro de costos, además, se identifican lecciones transferibles para otros servicios, proporcionando un modelo práctico para que otros lo adapten y lo utilicen en sus propios contextos para ayudar a implementar y mantener los servicios de vídeo consulta ahora y en el futuro (Morrison et al., 2021)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

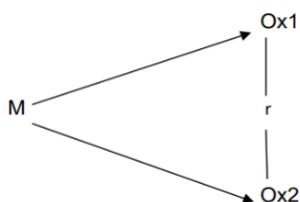
3.1.1. Tipo de estudio

El estudio realizado fue de tipo básico porque comprendió un estudio teórico de las variables (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2019). En ese sentido, se profundizó las bases teóricas y la evaluación del concepto y su impacto en la investigación científica. Permitió comprender mejor los procedimientos sobre GA y CA.

También comprendió un análisis estadístico e interpretación inferencial de los resultados, conllevando aplicar el enfoque cuantitativo, siendo objetivos y concretos con la información proporcionada, asimismo, debido al estudio científico y los datos obtenidos en forma concreta, se aplicó el paradigma positivista (Fernández & Vela, 2021).

3.1.2. Diseño de investigación

Se empleó el diseño no experimental (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2019). De esta manera, los datos recabados, no serán manipulados. Fue transversal, porque los datos obtenidos fueron dentro de un determinado tiempo de investigación. Se aplicó el siguiente modelo:



Siendo:

Ox1: GA

Ox2: CA

r: relación existente entre Ox1 y Ox2

M: muestra.

3.2. Variables y operacionalización

- **Definición conceptual:** Chiavenato (2022) expone que la GA es la actividad que comprende un proceso administrativo para el cumplimiento de objetivos dentro de la organización.
- **Definición operacional:** Empleando la administración, comprende las dimensiones propias de la GA: la planificación, la organización, la dirección y el control.
- **Indicadores:** Los indicadores que abarcó el estudio está: visión y misión, los objetivos, funciones, para finalmente los avances del servicio en la organización.
- **Escala de medición:** Ordinal.
- **Definición conceptual:** Camisón et al. (2006) sobre la CA “viene dada por la proximidad entre el servicio esperado y el servicio percibido. La CA mide el grado en que los requisitos deseados por el cliente son percibidos por él tras forjarse una impresión del servicio recibido” (p. 193).
- **Definición operacional:** Es la actividad que recibe el usuario por parte de la organización, con la finalidad de esperar una mejoraría en su persona de forma directa o indirecta y que puede percibirlo a través de la impresión que genera el personal que brinda el servicio, comprendiendo: el servicio, la calidad y las expectativas.
- **Indicadores:** Para medir las dimensiones comprende el servicio recibido, atendido, en la oportunidad, mediante las quejas, y las acciones que desea corregir y busca obtener en las organizaciones.
- **Escala de medición:** Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Dentro de un estudio, se debe tener una totalidad de elementos, que puede ser objetos de exposición, o que puede ser sujetos, en ambos casos, aportan información relevante (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2019). La abordar el tema propuesto, se recurrió a los

sujetos, que son personas con elementos comunes entre sí, permitiendo tener una uniformidad y que, además, existe una relación con la información a obtener. La población fue 40 personas de un centro hospitalario.

- **Criterio de inclusión:** Se aplicó dos criterios, el primero que tenga una estabilidad laboral superior a los dos años, y el segundo, que sea personal asistencial operativo en el centro hospitalario.
- **Criterio de exclusión:** No comprendió como población a personas con un vínculo laboral menor a los dos años, asimismo, no se consideró al personal de limpieza, ni vigilancia ni al personal contratado mediante locación de servicios en el centro hospitalario.

3.3.2 Muestra

Una muestra representa un subconjunto de toda la población. Al utilizar una muestra (una parte objetiva pero pequeña de la población), es posible un análisis más específico del tema de investigación, ya que representa objetivamente el tema (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2019). La porción representativa de la población se calcula así:

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

Donde:

N: Población (40); Z: Nivel de confianza; p: probabilidad a favor; q: probabilidad en contra; e: margen de error; n: muestra. Efectuando la operación matemática, se tiene como muestra a 37 sujetos.

3.3.3. Muestreo

Debido a las funciones, características y conocimientos sobre la materia, el muestreo fue probabilístico simple, al obtener datos representativos dentro de una población con elementos comunes.

3.3.3. Unidad de análisis

Fueron 37 personas de un centro hospitalario de Bagua Grande.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica es el medio para obtener información dentro de una población (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2019). Debido al escaso tiempo disponible, se utilizó la encuesta, los cuales fueron diseñados para obtener datos a partir de preguntas cerradas, claras y objetivas planteadas a los residentes.

De igual forma, se utilizan herramientas de cuestionarios para formular preguntas de manera ordenada, de acuerdo con los indicadores de cada dimensión de las variables constituyentes. Para la validación de la herramienta se utilizó el dictamen pericial de tres profesionales en la materia, quienes examinaron la forma y el contenido de las preguntas realizadas.

También, existió una prueba de la confiabilidad del instrumento a través del SPSS 26.0, con un Alfa de Cronbach de 0.815.

3.5. Procedimientos

Se han hecho coordinaciones para obtener documentos oficiales de la Universidad, así como la aprobación y permiso para investigar en la entidad pública, lo que permitió usar el instrumento.

Posteriormente, se aplicó a la muestra seleccionada, respetando el consentimiento informado, la reserva de su identidad, con la finalidad de obtener una información veraz.

Luego de recabar los datos, se unificó en Excel, y consecutivamente, se ingresó la data al paquete estadístico SPSS. También continuamos

registrando datos sobre los indicadores tomados en cuenta la relación a realizar el estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Con la información obtenida por la muestra, se procesó en Excel, para tener una numeración conforme a las respuestas dadas, asimismo, se ingresó conforme a las dimensiones y las variables de estudios en el SPSS, para obtener tablas descriptivas y poder realizar una acción inferencial.

Para la presentación de los resultados se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk porque se tiene a 37 encuestados como muestra, con una distribución normal y se aplicó la prueba no paramétrica Rho Spearman, para comprobar la hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se realizó de manera realista, objetiva. La primera porque se toma como acción que existe en la sociedad, especialmente en los centros hospitalarios, permitiendo observar la GA dentro de la CA en la programación de citas. La segunda porque se obtiene datos de los participantes, sin generar ningún compromiso, ni causar daño dentro de la maleficencia, y más bien, no se genera un lucro con la investigación, beneficencia. Asimismo, se cumplió con garantizar el consentimiento informado y la autonomía en la participación, donde todos estos elementos, conforman el Informe Belmont (1978).

Por último, se aplicó el Código de ética de la universidad para garantizar la integridad de los datos de investigación, la confiabilidad de la información obtenida de los dispositivos y el uso responsable de los instrumentos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de gestión administrativa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	11	30,0%
	Medio	21	57,0%
	Bajo	5	13,0%
	Total	37	100,0%

Con relación a los datos recabados por la variable GA, se evidencia la existencia un 57% de nivel medio, un 30% de nivel alto, y por último un 13% de nivel bajo.

Tabla 2

Nivel de calidad del servicio.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto	8	22,0%
	Medio	19	51,0%
	Bajo	10	27,0%
	Total	37	100,0%

Con relación a los datos recabados por la variable CA, se evidencia la existencia un 51% de nivel medio, un 27% de nivel bajo y por último un 22% de nivel alto.

Para la interpretación, se debe tener presente para comprobar la hipótesis:

H0: No existe relación entre la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

H1: Existe relación entre la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

Tabla 3

Correlación entre GA y CA.

			Gestión administrativa	Calidad de atención
Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coeficiente de correlación	1,000	,665**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Calidad de atención	N	37	37
		Coeficiente de correlación	,665*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	37	37

Los datos que se presentan en la Tabla 3, fueron obtenidos mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, y demuestra que existe un resultado de 0,000, que es inferior a 0,005, por tanto, existe significancia. Además, existe una relación moderada entre la GA y la CA en el módulo de citas de un hospital de Bagua Grande. Probándose la hipótesis alternativa y se rechazando la hipótesis nula.

Para la interpretación, se debe tener presente para comprobar la hipótesis:

H0: No existe relación entre la planificación y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

H1: Existe relación entre la planificación y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

Tabla 4

Correlación entre planificación y CA.

			Planificación	Calidad de atención
Rho de Spearman	Planificación	Coefficiente de correlación	1,000	,710**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Calidad de atención	N	37	37
		Coefficiente de correlación	,710*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	37	37

Los datos que se presentan en la Tabla 4, fueron obtenidos mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, y demuestra que existe un resultado de 0,000, que es inferior a 0,005, por tanto, existe significancia. Además, existe una relación moderada entre la planificación como dimensión de la GA y la CA en el módulo de citas de un hospital de Bagua Grande. Probándose la hipótesis alternativa y se rechazando la hipótesis nula.

Para la interpretación, se debe tener presente para comprobar la hipótesis:

H0: No existe relación entre la organización y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

H1: Existe relación entre la organización y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

Tabla 5

Correlación entre organización y CA.

			Organización	Calidad de atención
Rho de Spearman	Organización	Coeficiente de correlación	1,000	,685**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Calidad de atención	N	37	37
		Coeficiente de correlación	,685*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	37	37

Los datos que se presentan en la Tabla 5, fueron obtenidos mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, y demuestra que existe un resultado de 0,000, que es inferior a 0,005, por tanto, existe significancia. Además, al existir una relación moderada entre la organización como dimensión de la GA y la CA en el módulo de citas de un hospital de Bagua Grande. Probándose la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula.

Para la interpretación, se debe tener presente para comprobar la hipótesis:

H0: No existe relación entre la dirección y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

H1: Existe relación entre la dirección y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

Tabla 6

Correlación entre dirección y CA.

			Dirección	Calidad de atención
Rho de Spearman	Dirección	Coeficiente de correlación	1,000	,480**
		Sig. (bilateral)	.	,006
	Calidad de atención	N	37	37
		Coeficiente de correlación	,480*	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	37	37

Los datos que se presentan en la Tabla 6, fueron obtenidos mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, y demuestra que existe un resultado de 0,006, que es superior a 0,005, por tanto, no existe significancia. De esta forma, no existe una relación entre la dirección como dimensión de la GA y la CA en el módulo de citas de un hospital de Bagua Grande. Probándose la hipótesis nula y se rechazando la hipótesis alternativa.

Para la interpretación, se debe tener presente para comprobar la hipótesis:

H0: No existe relación entre el control y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

H1: Existe relación entre el control y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.

Tabla 7

Correlación entre control y CA.

			Control	Calidad de atención
Rho de Spearman	Control	Coeficiente de correlación	1,000	,655**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Calidad de atención	N	37	37
		Coeficiente de correlación	,655*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	37	37

Los datos que se presentan en la Tabla 7, fueron obtenidos mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, y demuestra que existe un resultado de 0,000, que es inferior a 0,005, por tanto, existe significancia. Además, existe una relación moderada entre el control como dimensión de la GA y la CA en el módulo de citas de un hospital de Bagua Grande. Probándose la hipótesis alternativa y se rechazando la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

Con relación al objetivo general, los datos mostrados en la Tabla 3, fueron obtenidos mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, y demuestra que existe un resultado de 0,000, que es inferior a 0,005, por tanto, existe significancia, y, además, existe una relación moderada entre la GA y la CA en el módulo de citas de un hospital de Bagua Grande. Probándose la hipótesis alternativa.

El hallazgo permite sostener que tiene relación con los trabajos y teorías de estudio. Donde, se tiene que al GA tiene un impacto en el proceso administrativo para la prestación de servicios, lo que incide en la CA en el módulo de citas en el centro hospitalario, situación que se vincula con el trabajo de Aguilar-Ramos et al. (2022) donde demuestra que existe relación entre la CA y la satisfacción del usuario, permitiendo sostener que los medios electrónicos permite una programación de citas para las consultas mediante la tecnología, y que además, las tele consultas es un servicio que cumple con los requisitos establecidos, se realiza conforme a la estructura del proceso, generando que la CA sea buena y la satisfacción alta.

Asimismo, Marín (2022) prueba que debe existir una adecuada asignación a las labores en función a las competencias propias del trabajador, para que exista una CA por parte del personal administrativo, demostrando que las capacidades técnicas influyen en la CA dentro del sector público. Asimismo, sobre la GA, Febres-Ramos & Mercado-Rey (2020) miden la satisfacción de los usuarios con relación a la CA en los servicios externos de medicina interna, y que ante las deficiencias encontradas, se debe mejorar las estrategias para optimizar la atención y contribuir a un servicio oportuno como parte de la CA.

Por otro lado, no debe olvidarse que los colaboradores cumplen un rol fundamental en el cumplimiento de los objetivos, en ese sentido, se debe valorar y motivar al talento humano (Chiavenato, 2017) porque de esta manera se constituye en un factor clave para la productividad y la competitividad en las organizaciones (Soledispa et al., 2022).

Además, el resultado se relaciona, con el estudio realizado en la doctrina, donde la finalidad de una buena GA en palabras de Chiavenato (2020) es cumplir los objetivos propuestos. Entonces, la GA debe recurrir a la tecnología (González et al., 2020b) y modernizar sus procesos administrativos (Barragán, 2022) y que comprenda a todas las dimensiones de la GA (Chiavenato, 2022). Asimismo, tiene relación con el estudio de Hirsh-Yechezkel et al. (2022) porque se busca desde la GA realizar las acciones necesarias para programar y atender citas en niño en forma adecuada en los centros hospitalarios a través de un sistema informativo que permite emitir alertas de las cartas de derivación del médico y los recordatorios de contacto personal pueden reducir la pérdida de tiempo y el mantenimiento de los equipos.

Pero como señala Swanson (2022) debe analizarse el tiempo que comprende las citas en los centros hospitalarios de atención primaria y el tiempo que transcurre para una nueva evaluación posterior a la recibida pero en forma ambulatoria, pero que se tiene que optimizar los procesos, para satisfacer la creciente demanda, los sistemas de atención médica pueden aprovechar citas longitudinales para compensar un suministro limitado. De esta manera, Slater et al. (2021) indica que los pacientes prefieren poder reservar para ver al mismo médico de cabecera (continuidad de la atención) y la posibilidad de reservar con antelación. Entonces, se demostró que este método de las citas de revisión con reserva previa mejoró la accesibilidad del paciente en la práctica.

Además, Afilalo et al. (2022) logró identificar los factores que generan el acceso a la atención primaria y las visitas de regreso no planificadas de las personas adultas mayores, y que aún existen problemas en cuanto al acceso oportuno. Las visitas de regreso no planificadas al servicio de urgencias se asocian con tener más comorbilidades, haber tenido visitas previas al servicio de urgencias, haber recibido ya servicios comunitarios y tener dificultad para programar citas con médicos de familia para nuevos problemas.

Finalmente, Crotty et al. (2021) consideran expandir la cobertura de telemedicina y los sistemas hospitalarios se enfocan en las inversiones, la consideración del apoyo al paciente, la equidad y la fricción deben guiar las decisiones.

Seguidamente, con respecto al primero objetivo específico. Los datos mostrados en la Tabla 4, fueron obtenidos mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, y demuestra que existe un resultado de 0,000, que es inferior a 0,005, por tanto, existe significancia. Además, existe una relación moderada entre la planificación como dimensión de la GA y la CA en el módulo de citas de un hospital de Bagua Grande. Probándose la hipótesis.

Relacionándose con la teoría de Chiavenato (2020) porque mediante el proceso administrativo con una planeación eficiente se garantiza un servicio o un producto de calidad, permitiendo cumplir los objetivos propuestos por parte de las organizaciones. Entonces, la planificación de actividades o acciones como parte de la GA está vinculada con la correcta administración (González et al., 2020b) tanto en las empresas como en las instituciones públicas pero que en la actualidad deberá aplicar la tecnología en sus procesos administrativos (Barragán, 2022). De este modo, se demuestra que existe una relación directa de la planificación en la GA (Chiavenato, 2022). Asimismo, comprende la parte fundamental para el desarrollo económico desde el conocimiento (Liu et al., 2019).

Sin embargo, otros estudios señalan las deficiencias en la planificación en materia de salud, porque existe una insuficiencia operativa del recurso humano (Mendoza, 2019) debiendo mejorarse la planificación del personal para tener una capacidad de respuesta a las urgencias existentes en los usuarios. Entonces, se debe tomar especial importancia a la planificación estratégica, porque mediante aquella, se pueden conseguir los objetivos de las empresas (Chiavenato, 2020). La GA estratégica logra el cumplimiento de las metas trazadas en un determinado tiempo (Oluwalogbon & Adedeji, 2018). En el centro hospitalario sucede lo mismo, en función al cumplimiento de metas programadas para el servicio que brindan a los usuarios.

Con relación al segundo objetivo específico, se tiene que en la Tabla 5, mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, se demuestra que existe un resultado de 0,000, que es inferior a 0,005, por tanto, existe significancia, y consecuentemente, existe una relación moderada entre la organización como dimensión de la GA y la CA en el módulo de citas de un hospital de Bagua Grande. Probándose la hipótesis.

El hallazgo se relaciona con la dimensión debido al poder de dirigir (Hatchuel & Segrestin, 2019) y mediante esa potestad, se deberán realizar nuevos cambios (Mendoza-Briones, 2017) para mejorar el servicio o el producto. Asimismo, se relaciona con la invierte para lograr los objetivos en función al presupuesto (Vargas & Zavaleta, 2020) y para ello, se requiere la capacidad operativa de los colaboradores (Bond-Fortier, 2020) y de ser necesario se busca mayor subversión (Shahbaz et al., 2020) con la finalidad de cumplir los acuerdos o metas establecidas en función de los requerimientos o pedidos que existen en el mercado.

Entonces, bajo los resultados y la literatura encontrada, se evidencia que en la organización es fundamental en los procesos administrativos (Orozco-Núñez et al., 2016) y realizar un uso eficiente de la GA de los recursos para el logro de objetivos, aprovechando la gestión por competencias (Fernández, 2019). Por lo tanto, mediante la capacidad de organización, se responde operativamente dentro de los servicios que brinda la organización, y que, dentro de las áreas de salud, cada trabajador tiene una función determinada, pero que debe realizarlo en forma coordinada dentro del proceso administrativo, además, las tareas que desempeñan están en función a la especialidad del personal asistencial que labora en los centros hospitalarios. Todo el personal cumple diversas actividades en la organización, para el cumplimiento de metas y la prestación de los servicios en favor de los usuarios.

Con relación al tercer objetivo específico. En la Tabla 6, se muestra que existe un resultado de 0,006, que es superior a 0,005, por tanto, no existe significancia. De esta forma, no existe una relación entre la dirección como dimensión de la GA y la CA en el módulo de citas de un hospital de Bagua Grande. No probándose la hipótesis.

Este resultado, se evidencia una relación con las situaciones que complican el cumplimiento de las citas con los pacientes. Debido a que un gran número de pacientes con trastornos neurocognitivos no acudió a citas cruciales debido a las medidas restrictivas del gobierno, y muchos experimentaron un retraso en el diagnóstico inicial y el inicio del tratamiento. Esto tiene un impacto relevante en su tratamiento y, en consecuencia, tiene (todavía tiene y potencialmente tendrá) un aumento en la carga del servicio de atención médica de las clínicas (Spalletta

et al., 2020). Asimismo, el resultado se relaciona, con el trabajo que evidencia la falta de una adecuada dirección, se genera la cancelación de cirugías electivas sigue siendo un desafío a nivel mundial y se asocia a traumas emocionales y económicos para los pacientes y sus familias, así como a una disminución de la eficiencia del quirófano (Vahwere et al., 2021).

Por eso, las partes interesadas brindaron una rica descripción de los factores y procesos interrelacionados que influyeron en la programación de citas en la clínica pediátrica ambulatoria (Quintanilha et al., 2020). Entonces, debido a la existencia de estas falencias, se puede cuantificación del impacto económico del retraso en el inicio de las terapias, y que una debida GA mediante la programación de citas, puede ayudar a reducir la carga económica en el sistema de salud (Sansbury et al., 2021).

Finalmente, el cuarto objetivo específico, en la Tabla 7, se muestra que existe un resultado de 0,000, que es inferior a 0,005, por tanto, existe significancia. Además, existe una relación moderada entre el control como dimensión de la GA y la CA en el módulo de citas de un hospital de Bagua Grande. Probándose la hipótesis.

Se relaciona con Duh et al. (2016) porque señalan que el control es la parte final del procedimiento administrativo que genera una evaluación del logro de objetivos en la empresa o el cumplimiento de metas en el sector público Asimismo, se aplica dentro de la GA para hacer una estimación bajo criterios e indicadores sobre la prestación de servicios en favor de la colectividad, consistiendo también, en tomar las acciones necesarias para mejorar o para corregir hacia futuro una determinada situación. Y dentro de las oportunidades para ampliar las citas en el centro hospitalarios, debe implementar y mantener los servicios de vídeo consulta ahora y en el futuro (Morrison et al., 2021), con ello, se busca reducir costos y una eficiencia en la prestación del servicio (Cajigas et al., 2019). Con los medios tecnológicos, se evitan formar largas colas para obtener un cupo de atención, y más bien, se tiene un ahorro de tiempo (Santamaria, 2018). Sin embargo, se requiere que los actores políticos gestione la inversión (Mancheno et al., 2019) y una adecuada administración de los recursos (Rave et al., 2018).

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró **determinar** la existencia de la relación entre la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande, debido al nivel de significancia positiva encontrado y con un nivel moderado de 0,665 en la Rho de Spearman, y confirmando la validez de la hipótesis.
2. Se logró **conocer** el nivel de relación entre la planificación en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande, porque existió una significancia positiva y, por tanto, el nivel obtenido es alto, debido al resultado de 0,710 en la Rho de Spearman, confirmando la validez de la hipótesis.
3. Se logró **determinar** el nivel de relación entre la organización en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande, porque existió una significancia positiva y, por tanto, el nivel obtenido es medio, debido al resultado de 0,685 en la Rho de Spearman, confirmando la validez de la hipótesis.
4. Se logró **medir la no relación** entre la dirección en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande, en donde no se pudo obtener un valor de significancia positiva, y en ese sentido, el resultado encontrado es mayor al valor normal de relación, y se confirma la hipótesis nula y se descarta la hipótesis alternativa.
5. Se logró determinar el nivel de relación entre el control de la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande, porque existió una significancia positiva y, por tanto, el nivel obtenido es medio, debido al resultado de 0,655 en la Rho de Spearman, confirmando la validez de la hipótesis.

VII. RECOMENDACIONES

1. La máxima autoridad administrativa regional debe fortalecer el nivel de GA y de CA en los centros hospitalarios para acercar la prestación de servicios en emergencias, en urgencias y atenciones en los tratamientos y diagnósticos médicos en forma oportuna.
2. La administración del centro hospitalario deberá realizar una planificación estratégica, mediante una mesa técnica para diseñar las actividades, la forma de trabajo y el cumplimiento de objetivos dentro de la organización para garantizar la GA en la CA.
3. La administración del centro hospitalario deberá realizar una motivación laboral y mayor compromiso de los colaboradores con la labor que realizan dentro de la entidad, para poder dar protección a la mayor atención de servicios posibles mediante la programación de citas.
4. La administración general, deberá procurar en asignar al cuerpo directivo en base a la gestión por competencias, debiendo tener liderazgo y asumir las responsabilidades para coordinar y ejecutar acciones administrativas para relacionar y optimizar los procesos con la finalidad de garantizar la prestación del servicio y que sea a un nivel de calidad en favor de los usuarios.
5. Al personal administrativo deberá asumir compromisos individuales para el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos por la organización dentro del centro hospitalario.

REFERENCIAS

- Afilalo, M., Xue, X., Colacone, A., Jourdenais, E., Boivin, J.-F., & Grad, R. (2022). Association between access to primary care and unplanned emergency department return visits among patients 75 years and older. *Canadian Family Physician*, 68(8), 599-606. Scopus. <https://doi.org/10.46747/cfp.6808599>
- Aguilar-Ramos, P., Gonzales-Medina, C., & Gutarra-Vilchez, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.08>
- Barragán, X. (2022). Posmodernidad, gestión pública y tecnologías de la información y comunicación en la Administración pública de Ecuador. *Estado & comunes*, 1(14), Article 14. https://doi.org/10.37228/estado_comunes.v1.n14.2022.244
- Bond-Fortier, B. J. (2020). *Organizational Change in an Urban Police Department* (Primera). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315641225>
- Breton, M., Gaboury, I., Beaulieu, C., Sasseville, M., Hudon, C., Malham, S. A., Maillet, L., Duhoux, A., Rodrigues, I., & Haggerty, J. (2022). Revising the advanced access model pillars: A multimethod study. *CMAJ open*, 10(3), E799-E806. Scopus. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210314>
- Cajigas, M., Ramirez, E., & Ramirez, D. (2019). Capacidad de producción y sostenibilidad en empresas nuevas. *Revista ESPACIOS*, 40(43).

<https://www.revistaespacios.com/a19v40n43/19404315.html>

Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2006). *Gestión de la Calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Pearson Prentice Hall.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>

Chiavenato, I. (2017). *Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones* (Tercera). McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (2020). *Gestión del talento humano. El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones* (Quinta). McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (2022). *Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones* (Cuarta). McGraw-Hill.

Chua, K. W. D., & Yuen, H. W. (2021). Inter-professional collaboration to improve outpatient attendance rates on a cochlear implant aural rehabilitation programme. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 30(2), 99-102. Scopus. <https://doi.org/10.1177/2010105820948891>

Chuang, E., Bonilla, A., Stockdale, S., Das, A., Yano, E. M., & Rose, D. (2022). Telephone Access Management in Primary Care: Cross-Case Analysis of High-Performing Primary Care Access Sites. *Journal of General Internal Medicine*, 37(8), 1963-1969. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07365-5>

Considine, M., Nguyen, P., & O'Sullivan, S. (2018). New public management and the rule of economic incentives: Australian welfare-to-work from job market signalling perspective. *Public Management Review*, 20(8), 1186-

1204. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1346140>

Crotty, B. H., Hyun, N., Polovneff, A., Dong, Y., Decker, M. C., Mortensen, N., Holt, J. M., Winn, A. N., Laud, P. W., & Somai, M. M. (2021). Analysis of Clinician and Patient Factors and Completion of Telemedicine Appointments Using Video. *JAMA Network Open*, 4(11). Scopus. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.32917>

Dammert, L. (2019). ¿Reformar sin gobernar? Desafíos institucionales de las policías en América Latina. *REVISTA IUS*, 13(44), Article 44. <https://doi.org/10.35487/rius.v13i44.2019.444>

Daniels, R., Cottin, J., & Khanafer, N. (2023). Point-of-Care Testing for SARS-CoV-2: A Prospective Study in a Primary Health Centre. *Diagnostics*, 13(11). Scopus. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13111888>

Duh, H. B.-L., Lee, J.-J., Rau, P. L. P., & Chen, M. Q. (2016). The Management Model Development of User Experience Design in Organization. En P.-L. P. Rau (Ed.), *Cross-Cultural Design* (pp. 163-172). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40093-8_17

Durand, A., & Villanueva, J. (2021). Gestión empresarial y su incidencia en la competitividad de las mypes del sector textil en la ciudad de Chiclayo. *HORIZONTE EMPRESARIAL*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1630>

Falconi, J. F., Altamirano, K. A. L., Espinoza, W. H. S., & Cordero, C. F. A. (2019). Gestión administrativa: Estudio desde la administración de los procesos en una empresa de motocicletas y ensamblajes. *Visionario Digital*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v3i2.406>

- Fayol, H. (1987). *Principios de la Administración Científica: Administración Industrial y General* (14.^a ed.). Ateneo.
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo—Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernández, A. (2019). *Propuesta de gestión por competencias para mejorar el desempeño laboral de los colaboradores en la Municipalidad Distrital de Conchán—Periodo 2018* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35952>
- Fernández, A., & Vela, L. (2021). *Los paradigmas y las metodologías usadas en el proceso de investigación: Una breve revisión* [Artículo]. Universidad de Alicante (España). <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/119978>
- Fernández, A., Villanueva, J., & Reyes, C. (2021). La democracia peruana: Estado fallido, república inconclusa, y sin ciudadanía. *Horizonte Empresarial*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1656>
- Fernández-Altamirano, A. E. F., Heredia-Llatas, F. D., Diaz, Y. I. M., Nuñez, O. M., Camacho, L. M., Camacho, L. A. M., Cajamarca, J. C. R., Mejía, J. A. C., Sernaqué, M. A. C., & Chacón, L. F. E. (2023). Political Stability and public governance in Peru. *Przestrzen Społeczna*, 23(1), 265-291. Scopus.
- Fu, Q., Lai, J., Zhong, T., & Ran, L. (2023). Design and Implementation of Clinical LIS360 Laboratory Management System Based on AI Technology. *International Journal of Computational Intelligence Systems*, 16(1).

Scopus. <https://doi.org/10.1007/s44196-023-00207-8>

Gómez-Besteiro, M. I., Somoza-Digón, J., Einöder-Moreno, M., Jiménez-Fraga, M. N., Castiñeira-Pereira, S., & Feijoo-Fuentes, M. L. (2012). Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. *Enfermería Clínica*, 22(4), 182-190. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.04.004>

González, S., Viteri, D., Izquierdo, A., & Verdezoto, G. (2020a). Modelo de gestión administrativa para el desarrollo empresarial del Hotel Barros en la ciudad de Quevedo. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 32-37.

González, S., Viteri, D., Izquierdo, A., & Verdezoto, G. (2020b). *Modelo de gestión administrativa para el desarrollo empresarial del Hotel Barros en la ciudad de Quevedo*. 12(4), 32-37.

Gyulai, D., Bergmann, J., Lengyel, A., Kádár, B., & Czirkó, D. (2020). Simulation-Based Digital Twin of a Complex Shop-Floor Logistics System. *2020 Winter Simulation Conference (WSC)*, 1849-1860. <https://doi.org/10.1109/WSC48552.2020.9383936>

Hatchuel, A., & Segrestin, B. (2019). A century old and still visionary: Fayol's innovative theory of management. *European Management Review*, 16(2), 399-412. <https://doi.org/10.1111/emre.12292>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta* (Primera). McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

Hirsh-Yechezkel, G., Glasser, S., Gabis, L. V., Eden, A., Savitzki, D., Farhi, A.,

- Luxenburg, O., Levitan, G., & Lerner-Geva, L. (2022). Missed initial appointments at Israeli child development centres: Rate, reasons, and associated characteristics. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(5), 2779-2793. Scopus. <https://doi.org/10.1002/hpm.3503>
- Inga-Berrospi, F., & Rodríguez, C. A. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 312-318. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>
- Khou, V., Ly, A., Moore, L., Markoulli, M., Kalloniatis, M., Yapp, M., Hennessy, M., & Zangerl, B. (2021). Review of referrals reveal the impact of referral content on the triage and management of ophthalmology wait lists. *BMJ Open*, 11(9). Scopus. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047246>
- Kovács, G. (2018). Methods for Efficiency Improvement of Production and Logistic Processes. *Research Papers Faculty of Materials Science and Technology Slovak University of Technology*, 26(42), 55-61. <https://doi.org/10.2478/rput-2018-0006>
- Kyle, M. A., & Frakt, A. B. (2021). Patient administrative burden in the US health care system. *Health Services Research*, 56(5), 755-765. Scopus. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13861>
- Larotta, Gi. (2019). *El problema del ejercicio de la función pública en Colombia* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/31267>
- Liu, Q., Turner, D., & Jing, X. (2019). The “Double First-Class Initiative” in China:

Background, Implementation, and Potential Problems. *Beijing International Review of Education*, 1(1), 92-108.
<https://doi.org/10.1163/25902547-00101009>

Mancheno, M., Gamboa, J., Villalba, R., & Hurtado, J. (2019). Caracterización de la logística comercial y su evolución. *Revista Publicando*, 5(15), 817-833.

Marín, E. (2022). *Gestión por competencias y calidad de atención del personal administrativo de un instituto de educación superior tecnológico público, 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100925/Mar%
ar%c3%adn_ME-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100925/Mar%c3%adn_ME-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Maure, L. C., Valdivia, F. A. G., Machado, N. I. C., & Glistau, E. (2019). Methodology for the management of risk in the storage and transport of hazardous substances. *Bulletin of Engineering*, 12(1), 6.

Mendoza, A. (2019). Gestión Administrativa Operativa en Recursos Humanos. *Revista Sinapsis*, 11(1), Article 1.

Mendoza-Briones, A. A. (2017). Importancia de la gestión administrativa para la innovación de las medianas empresas comerciales en la ciudad de Manta. *Domino de las Ciencias*, 3(2), Article 2.
<https://doi.org/10.23857/dc.v3i2.614>

Morrison, C., Beattie, M., Wherton, J., Stark, C., Anderson, J., Hunter-Rowe, C., & Gray, N. M. (2021). Testing and implementing video consulting for outpatient appointments: Using quality improvement system thinking and codesign principles. *BMJ Open Quality*, 10(1). Scopus.

<https://doi.org/10.1136/bmjog-2020-001259>

Oluwalogbon, L. A., & Adedeji, A. (2018). *Managing Change: Transition from the Traditional Bureaucratic Practices to E-Government*. *10*(2), 26-41.

Orozco-Núñez, E., Alcalde-Rabanal, J., Navarro, J., & Lozano, R. (2016). Eficiencia de los procesos administrativos para la gestión del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en México. *Salud Pública de México*, *58*(5), 543-552. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8244>

Parker, M. (1941). *Administración Dinámica* (Primera). Publish America.

Piccialli, F., Cuomo, S., Crisci, D., Prezioso, E., & Mei, G. (2020). A deep learning approach for facility patient attendance prediction based on medical booking data. *Scientific Reports*, *10*(1). Scopus. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71613-7>

Price, F. (1989). Out of Bedlan: Management by Quality Leadership. *Management Decision*, *27*, 15-21.

Puchi-Gómez, C., Paravic-Klijn, T., & Salazar, A. (2018). Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: Revisión integradora. *Aquichan*, *18*(2), 186-197. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6>

Quintanilha, M., Tink, L., Perez, A., O'Neill, M., Holt, N. L., Bruce, A., Childs, M., Poitras, S. K., Kherani, T., Ladha, T., Majaesic, C., Webber, M., & Ball, G. D. C. (2020). Pediatric ambulatory appointment scheduling: A qualitative study of stakeholders' perceptions and experiences. *International Journal for Quality in Health Care*, *32*(10), 643-648.

Scopus. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa105>

Ramos, J. A. R., Sanjinez, K. E. F., Bejarano, R. N. Z., & Cutipa, V. A. C. (2022).

Relación entre last mile y milk run. Revisión de literatura y clasificación de soluciones a los principales desafíos que afronta el Perú en la logística de última milla. *Ingeniería Industrial*, 42, Article 42. <https://doi.org/10.26439/ing.ind2022.n42.5862>

Rave, E. D., Rubio, M., & Gutierrez, S. (2018). Factores claves en la

internacionalización de las PyMEs: Estudio empírico en el sector textil confección del área metropolitana del Valle de Aburrá (Colombia). *Revista ESPACIOS*, 39(34), 1-13.

Sansbury, L. B., Wood, R. P., Anley, G. A., Nam, Y., & Ismaila, A. S. (2021).

Quantifying the economic impact of delayed multiple-inhaler triple therapy initiation in patients with copd: A retrospective cohort study of linked electronic medical record and hospital administrative data in england. *International Journal of COPD*, 16, 2795-2808. Scopus. <https://doi.org/10.2147/COPD.S312853>

Santamaria, R. (2018). Las PYMES y factores para obtener el éxito, inicio para

el marco referencial. *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, VI(21), 131-144.

Shahbaz, M., Raghutla, C., Song, M., Zameer, H., & Jiao, Z. (2020). Public-

private partnerships investment in energy as new determinant of CO2 emissions: The role of technological innovations in China. *Energy Economics*, 86, 104664. <https://doi.org/10.1016/j.eneco.2020.104664>

Slater, J., Malik, S., Davey, P., & Grant, S. (2021). Improving access to primary

care: A mixed-methods approach studying a new review appointment system in a Scottish GP practice. *BMJ Open Quality*, 10(2). Scopus. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2020-001279>

Smith, T. E., Haselden, M., Corbeil, T., Wall, M. M., Tang, F., Essock, S. M., Frimpong, E., Goldman, M. L., Mascayano, F., Radigan, M., Schneider, M., Wang, R., Dixon, L. B., & Olfson, M. (2020). Effect of Scheduling a Post-Discharge Outpatient Mental Health Appointment on the Likelihood of Successful Transition From Hospital to Community-Based Care. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5). Scopus. <https://doi.org/10.4088/JCP.20M13344>

Soledispa, X. E., Pionce Choez, J. M., & Sierra González, M. C. (2022). La gestión administrativa, factor clave para la productividad y competitividad de las microempresas. *Dominio de las Ciencias*, 8(Extra 1), 280-294.

Soledispa-Rodríguez, X. E., Zea-Barahona, C., & Santistevan-Villacreses, K. (2020). The new public management: Challenges and opportunities. *Revista Polo del Conocimiento*, 5(09), 371-381. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.1695>

Spalletta, G., Porcari, D. E., Banaj, N., Ciullo, V., & Palmer, K. (2020). Effects of COVID-19 Infection Control Measures on Appointment Cancellation in an Italian Outpatient Memory Clinic. *Frontiers in Psychiatry*, 11. Scopus. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.599844>

Swanson, K. M., Matulis, J. C., III, & McCoy, R. G. (2022). Association between primary care appointment lengths and subsequent ambulatory

reassessment, emergency department care, and hospitalization: A cohort study. *BMC Primary Care*, 23(1). Scopus.
<https://doi.org/10.1186/s12875-022-01644-8>

Swift, J. A., Ross, J. E., & Omachinu, V. K. (1998). *Principles of Total Quality Management* (Segunda). St. Lucie Press.

Szwako, A., & Vera, F. (2017). Quality of medical attention perception in the Family Medicine Service of the Clinic's Hospital, Asuncion-Paraguay. Year 2013. *Revista de salud pública del Paraguay*, 7(2), 26-30.
<https://doi.org/10.18004/rspp.2017.diciembre.26-30>

Vahwere, B. M., Sikakulya, F. K., Ssebuufu, R., Jorge, S., Okedi, X. F., Abdullah, S., & Kyamanywa, P. (2021). Prevalence and factors associated with cancellation and deferment of elective surgical cases at a rural private tertiary hospital in western Uganda: A cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 39. Scopus.
<https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.139.24667>

Vargas, J., & Zavaleta, W. (2020). El gasto municipal y su correspondencia con la actuación de la gestión del presupuesto por resultados. *Visión de futuro*, 24(2), 0-0.
<https://doi.org/10.36995/j.visiondefuturo.2020.24.02.002.es>

Vásquez, K., & Farje, J. (2021). Efectividad de la gestión administrativa en los gobiernos locales altoandinos, Luya, región Amazonas. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(3), 60.
<https://doi.org/10.25127/rcsh.20203.649>

Wasswa, J. H., Oundo, H., Oteba, M. O., Komakech, H., Ochola, I., Mwebaze,

S., Okidi, D., Kirunda, A., Nakadde, S., Oteba, N. O., & Lugada, E. (2023). Leveraging electronic logistics management information systems to enhance and optimize supply chain response during public health emergencies: Lessons from COVID-19 response in Uganda. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 16(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00517-4>

Wayne, M. (2010). *Administración de Recursos Humanos*. Prentice Hall.

Witcher, B. (1995). The Changing Scale of Total Quality Management. *Quality Management Journal*, 2(4), 9-29.

Wood, E. A., & Champion, T. R. (2022). Design and implementation of an integrated data model to support clinical and translational research administration. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 29(9), 1559-1566. Scopus. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocac100>

Yontar, E. (2023). The role of blockchain technology in the sustainability of supply chain management: Grey based dematel implementation. *Cleaner Logistics and Supply Chain*, 8. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.clscn.2023.100113>

Zafra-Tanaka, J. H., Veramendi-Espinoza, L., & Villa-Santiago, N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: Oportunidad de mejora. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(1), 87-88. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión administrativa	Es la actividad que genera una estructura dentro de una organización para producir bienes o servicios, mediante un proceso administrativo, emprensando La administración es la planeación, organización, dirección y control (Chiavenato, 2022).	Empleando la administración, comprende las dimensiones propias de la GA: la planificación, la organización, la dirección y el control.	Planificación	Visión y misión	Ordinal Escala de Likert: Totalmente insatisfecho = 1 insatisfecho = 2 Algo satisfecho = 3 Satisfecho = 4 Totalmente satisfecho = 5
				Planes y estrategias	
				Presupuesto económico	
			Organización	Asignación de funciones	
				Cumplimiento de roles y tareas	
			Dirección	Prestación del servicio	
				Supervisión del servicio	
				Acciones correctivas	
Control	Evaluar mejorar en el servicio				
	Producción				
Calidad de servicio	Camisón et al. (2006) "viene dada por la proximidad entre el servicio esperado y el servicio percibido. La calidad de servicio mide el grado en que los requisitos deseados por el cliente son percibidos por él tras forjarse una impresión del servicio recibido" (p. 193).	Es la actividad que recibe el usuario por parte de la organización, con la finalidad de esperar una mejoraría en su persona de forma directa o indirecta y que puede percibirlo a través de la impresión que genera el personal que brinda el servicio.	Servicio	Atención solicitada	
				Atención de reclamos	
			Satisfacción	Atención oportuna	
				Servicio brindado	
			Expectativas	Calidad del servicio	
	Opinión del usuario				

Fuente: Adaptado de Acuña (2021)

Anexo 02: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	POBLACIÓN	MÉTODO	TÉCNICA INSTRUMENTO
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cómo se relaciona la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo se relaciona la planificación en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande?</p> <p>¿Cómo se relaciona la organización en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dirección en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande?</p> <p>¿Cómo se relaciona el control de la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande?</p>	<p>Objetivo principal:</p> <p>Determinar la relación entre la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Conocer el nivel de relación entre la planificación en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre la organización en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.</p> <p>Medir el nivel de relación entre la dirección en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre el control de la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.</p>	<p>Hipótesis principal</p> <p>Existe una determinada relación entre la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre la planificación en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande</p> <p>Existe relación entre la organización en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.</p> <p>Existe relación entre la dirección en la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande</p> <p>Existe relación entre el control de la GA y la CA en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande.</p>	<p>V 1.: Gestión administrativa</p> <p>V. 2.: Calidad de atención</p>	<p>Población: 40 trabajadores</p> <p>Muestra: 37 Trabajadores</p> <p>Unidad de Análisis: Trabajadores del centro hospitalario.</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental - transversal</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 3: Cuestionario

Cuestionario de la variable: Gestión administrativa

Instrucciones: Estimado (a) colaborador (a), el presente tiene como objetivo de la determinar la relación de la desconexión digital y la jornada laboral en los colaboradores de una municipalidad provincial en la región Cajamarca.

El instrumento es anónimo y reservado, la información es solo para uso de la investigación. En tal sentido, se le agradece por la información brindada con sinceridad y objetividad, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

Donde:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1: Totalmente en desacuerdo | 4: De acuerdo |
| 2: En desacuerdo | 5: Totalmente de acuerdo |
| 3: No opina | |

Nº	Ítem	Escala				
		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Planificación						
1	¿La entidad define la planificación en el contexto de la gestión administrativa?					
2	¿Percibe que existen beneficios de una planificación estratégica en la gestión administrativa?					
3	¿Se hace un diagnóstico para establecen metas y objetivos en un plan estratégico administrativo?					
4	¿Las actividades se programan en un plan administrativo a cambios inesperados en la entidad?					
Dimensión 2: Organización		1	2	3	4	5
5	¿Se da importancia a los cargos y delegaciones en la estructura organizativa en la gestión administrativa?					
6	¿Se asignar eficientemente los recursos económicos y humanos en la organización administrativa?					
7	¿Existe una organización eficiente para crear y mantener un ambiente organizacional efectivo?					
8	¿Existe una delegación de responsabilidades en la gestión administrativa?					
Dimensión 3: Dirección		1	2	3	4	5
9	¿Existe liderazgo en la gestión administrativa para el rendimiento del equipo?					
10	¿Existe una adecuada dirección en el manejo de los conflictos dentro de un equipo administrativo?					
11	¿El cuerpo directivo aplica estrategias para motivar a un equipo en el ámbito administrativo?					

12	¿Se fomenta la comunicación efectiva en una dirección administrativa dentro de las áreas y trabajadores?					
13	¿La entidad enfrenta desafíos comunes en la integración de procesos administrativos?					
14	¿Cómo se mantiene la agilidad en la gestión administrativa para adaptarse a cambios constantes en el entorno empresarial?					
15	¿Afecta la tecnología a la gestión administrativa en términos de integración y eficiencia?					
16	¿Se integran las funciones de planificación, organización, dirección y control para lograr los objetivos organizativos?					
	Dimensión 4: Control	1	2	3	4	5
17	¿La organización establece estándares de rendimiento en la gestión administrativa?					
18	¿Se aplican las herramientas más eficaces para el control de calidad en un entorno administrativo?					
19	¿Se evalúa y ajusta un sistema de control administrativo ante cambios en la entidad?					
20	¿Es importante la retroalimentación en el proceso de control administrativo?					

Cuestionario de la variable: Calidad del servicio

Instrucciones: Estimado (a) colaborador (a), el presente tiene como objetivo de la determinar la relación de la desconexión digital y la jornada laboral en los colaboradores de una municipalidad provincial en la región Cajamarca.

El instrumento es anónimo y reservado, la información es solo para uso de la investigación. En tal sentido, se le agradece por la información brindada con sinceridad y objetividad, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

Donde:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1: Totalmente en desacuerdo | 4: De acuerdo |
| 2: En desacuerdo | 5: Totalmente de acuerdo |
| 3: No opina | |

Nº	Ítem	Escala				
		1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Atención en el servicio					
1	¿Se asegura de que el personal del centro hospitalario brinde una atención personalizada a cada paciente?					
2	¿Existen prácticas clave para garantizar una comunicación efectiva entre el personal médico y los pacientes?					
3	¿Se aborda la gestión del tiempo para reducir los tiempos de espera en el servicio médico?					
4	¿Existen estrategias implementadas para garantizar que los pacientes se sientan escuchados y comprendidos durante su atención médica?					
5	¿Se promueve la coordinación entre los diferentes departamentos para brindar un servicio integral al paciente?					
6	¿Existen estrategias implementa para garantizar una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud en beneficio del paciente?					
7	¿Se gestionan las transiciones de cuidado para garantizar una atención continua y sin interrupciones?					
	Dimensión 2: Satisfacción del usuario	1	2	3	4	5
8	¿Debe existir métricas para medir la satisfacción del usuario en el centro hospitalario?					
9	¿Se maneja las quejas o sugerencias de los pacientes para mejorar continuamente la calidad del servicio?					
10	¿Existen iniciativas para fomentar la retroalimentación positiva de los pacientes?					

11	¿Se asegura de que los pacientes comprendan completamente su diagnóstico y tratamiento?					
12	¿La tecnología se utiliza para mejorar la experiencia del paciente y la eficiencia en la atención médica?					
13	¿Las medidas de seguridad implementa para proteger la privacidad de la información del paciente en un entorno tecnológico?					
14	¿Se incorporan nuevas tecnologías para adaptarse a las expectativas cambiantes de los pacientes en la atención médica?					
	Dimensión 3: Expectativas del paciente	1	2	3	4	5
15	¿Se determina las expectativas del paciente al ingresar al centro hospitalario?					
16	¿Es la importancia de la educación del paciente para alinear sus expectativas con la realidad del tratamiento médico?					
17	¿La entidad gestionan las expectativas en situaciones donde el tratamiento no cumple con lo esperado por el paciente?					
18	¿Las medidas toma de la entidad para asegurarse de que las instalaciones y servicios cumplan con las expectativas de los pacientes?					
19	¿Los servidores de la entidad tiene empatía y la sensibilidad cultural en la formación del personal para mejorar la calidad del servicio?					
20	¿La entidad se asegura de que el personal esté continuamente capacitado para ofrecer un servicio de alta calidad?					

Anexo 04: Validación por juicio de expertos

Sr.: Dr. Dante Roberto Failoc Piscoya

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar los instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del trabajo de investigación es: **“Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en gestión pública y gobernabilidad.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,

Jhonny Alberto Velayarce Bustamante

(<https://orcid.org/0000-0001-6193-2141>)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Dante Roberto Failoc Piscoya	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Educativa ()	Social (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Gestión Pública	
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario
Autor:	Jhonny Alberto Velayarce Bustamante
Procedencia:	Bagua Grande
Administración:	Presencial e individual
Tiempo de aplicación:	Una (01) hora
Ámbito de aplicación:	Un centro hospitalario de Bagua Grande
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición) La escala está compuesta siete (07) dimensiones, de las cuales cuatro (04) corresponden la Variable 1 y tres (03) a la Variable 2, las áreas u opciones de

	respuesta son de la 1 a la 5: Totalmente insatisfecho = 1 insatisfecho = 2 Algo satisfecho = 3 Satisfecho = 4 Totalmente satisfecho = 5 y existen veinte (20) ítems, divididos preguntas para cada indicador de la dimensión.
Nombre de la prueba:	Escala Ordinal
Autor:	Jhonny Alberto Velayarce Bustamante
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Total, de la muestra
Tiempo de aplicación:	Una (01) hora
Ámbito de aplicación:	Un centro hospitalario de Bagua Grande
Significación:	<p>Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)</p> <p>La escala está compuesta siete (07) dimensiones, de las cuales cuatro (04) corresponden la Variable 1 y tres (03) a la Variable 2, las áreas u opciones de respuesta son de la 1 a la 5: Totalmente insatisfecho = 1 insatisfecho = 2 Algo satisfecho = 3 Satisfecho = 4 Totalmente satisfecho = 5 y existen veinte (20) ítems, divididos preguntas para cada indicador de la dimensión.</p>

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición	Escala /área
V1: Gestión administrativa	Planeación	La acción administrativa que planifica conseguir determinados objetivos como parte la a la misión y visión de la organización	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Organización	Es la actividad que busca lograr los objetivos de la organización mediante la acción directa en el proceso administrativo para la asignación de tareas y funciones.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Dirección	Es la actividad fundamental dentro de la organización para realizar un seguimiento al avance y consecución de los objetivos en la organización	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Control	Es la actividad que busca medir el logro de objetivos y avances de los resultados de la organización.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
V2: Calidad de atención	Servicio	Es la actividad que ofrece una organización mediante la prestación de atención en forma directa o indirecta hacia a una persona.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Satisfacción	Es la acción que siente el usuario luego de recibir un servicio directo o indirecto por parte de la organización y/o el personal que labora dentro de ella.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Expectativa	Es la acción que genera en el usuario la prestación de un servicio dentro de la organización, tanto por la forma como por el fondo, así como la solución o atención que se brinda en el momento.	Ordinal, tipo Likert: 1-5

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “**Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande**”, elaborado por **Velayarce Bustamante, Jhonny Alberto**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Dante Roberto Failoc Piscoya
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo S.A.C
 Especialidad : Maestría en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor del instrumento : Velayarce Bustamante, Jhonny Alberto

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Motivación en el trabajo.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Motivación en el trabajo.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Motivación en el trabajo.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					x
PUNTAJE TOTAL						50

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

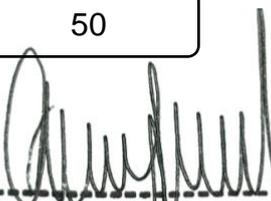
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Chiclayo, 21 de junio de 2023



Dr. Dante R. Failoc Piscoya
 Colegio de Abogados de Lambayeque 6333
ABOGADO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **FAILOC PISCOYA**
Nombres **DANTE ROBERTO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **16481873**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**
Denominación **DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**
Fecha de Expedición **20/07/20**
Resolución/Acta **0150-2020-UCV**
Diploma **052-086377**
Fecha Matrícula **04/01/2017**
Fecha Egreso **19/01/2020**

Fecha de emisión de la constancia:
29 de Julio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001385894

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 29/07/2023 14:10:48-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Sr.: Dr. Juan Amílcar Villanueva Calderón

Presente

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar los instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del trabajo de investigación es: **“Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en gestión pública y gobernabilidad.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,

Jhonny Alberto Velayarce Bustamante

(<https://orcid.org/0000-0001-6193-2141>)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

2. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Amílcar Villanueva Calderón
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Gestión Pública
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario
Autor:	Jhonny Alberto Velayarce Bustamante
Procedencia:	Bagua Grande
Administración:	Presencial e individual
Tiempo de aplicación:	Una (01) hora
Ámbito de aplicación:	Un centro hospitalario de Bagua Grande
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición) La escala está compuesta siete (07) dimensiones, de las cuales cuatro (04) corresponden la Variable 1 y tres (03) a la Variable 2, las áreas u opciones de respuesta son de la 1 a la 5: Totalmente insatisfecho = 1 insatisfecho = 2 Algo satisfecho = 3 Satisfecho = 4 Totalmente satisfecho = 5 y existen veinte (20)

	ítems, divididos preguntas para cada indicador de la dimensión.
Nombre de la prueba:	Escala Ordinal
Autor:	Jhonny Alberto Velayarce Bustamante
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Total, de la muestra
Tiempo de aplicación:	Una (01) hora
Ámbito de aplicación:	Un centro hospitalario de Bagua Grande
Significación:	<p>Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)</p> <p>La escala está compuesta siete (07) dimensiones, de las cuales cuatro (04) corresponden la Variable 1 y tres (03) a la Variable 2, las áreas u opciones de respuesta son de la 1 a la 5: Totalmente insatisfecho = 1 insatisfecho = 2 Algo satisfecho = 3 Satisfecho = 4 Totalmente satisfecho = 5 y existen veinte (20) ítems, divididos preguntas para cada indicador de la dimensión.</p>

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición	Escala /área
V1: Gestión administrativa	Planeación	La acción administrativa que planifica conseguir determinados objetivos como parte de la misión y visión de la organización	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Organización	Es la actividad que busca lograr los objetivos de la organización mediante la acción directa en el proceso administrativo para la asignación de tareas y funciones.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Dirección	Es la actividad fundamental dentro de la organización para realizar un seguimiento al avance y consecución de los objetivos en la organización	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Control	Es la actividad que busca medir el logro de objetivos y avances de los resultados de la organización.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
V2: Calidad de atención	Servicio	Es la actividad que ofrece una organización mediante la prestación de atención en forma directa o indirecta hacia a una persona.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Satisfacción	Es la acción que siente el usuario luego de recibir un servicio directo o indirecto por parte de la organización y/o el personal que labora dentro de ella.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Expectativa	Es la acción que genera en el usuario la prestación de un servicio dentro de la organización, tanto por la forma como por el fondo, así como la solución o atención que se brinda en el momento.	Ordinal, tipo Likert: 1-5

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “**Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande**”, elaborado por **Velayarce Bustamante, Jhonny Alberto**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Juan Amilcar Villanueva Calderón
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo S.A.C
 Especialidad : Maestría en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor del instrumento : Velayarce Bustamante, Jhonny Alberto

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Motivación en el trabajo.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Motivación en el trabajo.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Motivación en el trabajo.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					x
PUNTAJE TOTAL						49

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

49

Chiclayo, 23 de junio de 2023



Dr. Juan Amílcar Villanueva Calderón

DNI 41400923

Sra.: Mg. Diana Salome Bonilla Saavedra

Presente

Asunto: Opinión de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo, así mismo, hacer de su conocimiento que soy estudiante de Posgrado de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, campus Chiclayo, lo cual requiero validar los instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título del trabajo de investigación es: **“Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en gestión pública y gobernabilidad.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,

Jhonny Alberto Velayarce Bustamante

(<https://orcid.org/0000-0001-6193-2141>)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

3. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mtra. Diana Salome Bonilla Saavedra
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Gestión Pública
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario
Autor:	Jhonny Alberto Velayarce Bustamante
Procedencia:	Bagua Grande
Administración:	Presencial e individual
Tiempo de aplicación:	Una (01) hora
Ámbito de aplicación:	Un centro hospitalario de Bagua Grande
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición) La escala está compuesta siete (07) dimensiones, de las cuales cuatro (04) corresponden la Variable 1 y tres (03) a la Variable 2, las áreas u opciones de respuesta son de la 1 a la 5: Totalmente insatisfecho = 1 insatisfecho = 2 Algo satisfecho = 3 Satisfecho = 4 Totalmente satisfecho = 5 y existen veinte (20)

	ítems, divididos preguntas para cada indicador de la dimensión.
Nombre de la prueba:	Escala Ordinal
Autora:	Jhonny Alberto Velayarce Bustamante
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Total, de la muestra
Tiempo de aplicación:	Una (01) hora
Ámbito de aplicación:	Un centro hospitalario de Bagua Grande
Significación:	<p>Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)</p> <p>La escala está compuesta siete (07) dimensiones, de las cuales cuatro (04) corresponden la Variable 1 y tres (03) a la Variable 2, las áreas u opciones de respuesta son de la 1 a la 5: Totalmente insatisfecho = 1 insatisfecho = 2 Algo satisfecho = 3 Satisfecho = 4 Totalmente satisfecho = 5</p> <p>y existen veinte (20) ítems, divididos preguntas para cada indicador de la dimensión.</p>

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición	Escala /área
V1: Gestión administrativa	Planeación	La acción administrativa que planifica conseguir determinados objetivos como parte de la misión y visión de la organización	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Organización	Es la actividad que busca lograr los objetivos de la organización mediante la acción directa en el proceso administrativo para la asignación de tareas y funciones.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Dirección	Es la actividad fundamental dentro de la organización para realizar un seguimiento al avance y consecución de los objetivos en la organización	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Control	Es la actividad que busca medir el logro de objetivos y avances de los resultados de la organización.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
V2: Calidad de atención	Servicio	Es la actividad que ofrece una organización mediante la prestación de atención en forma directa o indirecta hacia a una persona.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Satisfacción	Es la acción que siente el usuario luego de recibir un servicio directo o indirecto por parte de la organización y/o el personal que labora dentro de ella.	Ordinal, tipo Likert: 1-5
	Expectativa	Es la acción que genera en el usuario la prestación de un servicio dentro de la organización, tanto por la forma como por el fondo, así como la solución o atención que se brinda en el momento.	Ordinal, tipo Likert: 1-5

4. **Presentación de instrucciones para el juez:**

El instrumento de la tesis: **Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande**, elaborado por **Velayarce Bustamante, Jhonny Alberto** en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

III. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Mtra. Diana Salome Bonilla Saavedra
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo S.A.C
 Especialidad : Maestría en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor del instrumento : Velayarce Bustamante, Jhonny Alberto

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Motivación en el trabajo.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Motivación en el trabajo.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Motivación en el trabajo.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					x
PUNTAJE TOTAL						50

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Chiclayo, 24 de junio de 2023


 Mtra. Diana Salome Bonilla Saavedra
 DNI N.º 47088253



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	BONILLA SAAVEDRA
Nombres	DIANA SALOMÉ
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	47088253

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	20/09/21
Resolución/Acta	0560-2021-UCV
Diploma	052-126493
Fecha Matrícula	09/03/2017
Fecha Egreso	20/01/2019

Fecha de emisión de la constancia:
29 de Julio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001385891

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 29/07/2023 14:08:19-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 05: Carta de Presentación



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Pimentel, 20 de junio de 2023

Doctor Willy Gabriel de la Cruz
Director de la Red Asistencial Amazonas - Essalud
Bagua Grande.

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual Usted representa.

La Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Campus Chiclayo ofrece los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor, a cuyo efecto deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un trabajo de investigación científica (Tesis), cuyos resultados benefician tanto al estudiante investigador como a la institución donde se realiza la investigación.

Por lo expuesto, solicito a usted tenga a bien autorizar la realización de la investigación que se detalla en la institución que dignamente dirige.

- 1) Apellidos y nombres de estudiante : Velayarce Bustamante Jhonny Alberto
- 2) Programa de estudios : Posgrado
- 3) Mención : Maestría en Gestión Pública
- 4) Ciclo de estudios : III
- 5) Título de la investigación : Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande
- 6) Asesor : Mtro. Antony Esmir Franco Fernández Altamirano

Le anticipo mi agradecimiento por su gentil colaboración.

Atentamente,



Dr. Juan Pablo Muro Moreno
Jefe de la Unidad de Posgrado - Chiclayo

EPG.CP.202301.492

Anexo 06: Carta de aceptación



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

CARTA N°084- DRAAM-ESSALUD-2023

Chachapoyas, 25 de julio de 2023.

Señor:
Dr. JUAN PABLO MURO MORENO
Director de la Escuela de Posgrado Filial - Chiclayo
Chiclayo.-

ASUNTO : **Autorización para realizar investigación.**

REFERENCIA : Carta S/N de fecha 20 de Julio 2023

De acuerdo a la solicitud enviada por usted a mi despacho, le informo, que es política de nuestra institución, brindar todo el apoyo a los estudiantes de pre y post grado universitario que se encuentran desarrollando trabajos de investigación científica, cuyos resultados beneficien tanto a los investigadores como a la institución donde se realiza el estudio, por lo que:

En mi calidad de Director de la Red Asistencial EsSalud Amazonas **AUTORIZO**, a **Jhonny Alberto Velayarce Bustamante**, identificado con DNI N° 33826430, estudiante del programa de maestría en Gestión Pública y Gobernabilidad, de la Universidad César Vallejo, el desarrollo de la investigación titulada: "Gestión Administrativa y Calidad de Atención en el Módulo de Citas en un Hospital de Bagua Grande".

Asimismo, se asume el compromiso de brindar las facultades correspondientes para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. FRANCISCO M. PORTUGAL ZAMBRANO
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL AMAZONAS
EsSalud

FMPZ/DM
C.c. Archivo
1318-2023-879

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FERNANDEZ ALTAMIRANO ANTONY ESMIT FRANCO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Gestión administrativa y calidad de atención en el módulo de citas en un hospital de Bagua Grande", cuyo autor es VELAYARCE BUSTAMANTE JHONNY ALBERTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 06 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FERNANDEZ ALTAMIRANO ANTONY ESMIT FRANCO DNI: 73969287 ORCID: 0000-0002-1495-4556	Firmado electrónicamente por: FALTAMIRANOAE el 10-08-2023 18:12:09

Código documento Trilce: TRI - 0643787