



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**  
**PÚBLICA**

Gobierno electrónico en consulta externa y gestión por resultados en  
un hospital de la región Lambayeque

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**Maestro en Gestión Pública**

**AUTOR:**

Cisneros Supo, Leandro Arturo (orcid.org/0000-0002-5473-2018)

**ASESORES:**

Dr. Fernandez Altamirano, Antony Esmil Franco (orcid.org/0000-0002-1495-4556)

Dra. Briceño Hernandez, Roxita Nohely (orcid.org/0000-0002-0837-5697)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

CHICLAYO – PERÚ

2024

## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se la dedico a mis queridos padres Pastor y Alejandrina, por inculcarme la empatía, la perseverancia, a mis hijos Oziel y Valentino para que sirva de motivación y así logren sus objetivos en un futuro.

**Leandro Arturo.**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la salud, a mi madre Alejandrina por apoyarme incondicionalmente, a mi familia Cisneros Supo por estar pendiente de mis logros, a mis hijos que representan una motivación para seguir cosechando logros y a mi institución por brindarme la oportunidad de desarrollarme profesional.

**El autor.**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	vii
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización .....	14
3.3. Población, muestra y muestreo .....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos .....	18
3.7. Aspectos éticos .....	18
IV. RESULTADOS .....	19
V. DISCUSIÓN .....	24
VI. CONCLUSIONES .....	30
VII. RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS .....	30
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de normalidad .....	20
Tabla 2. Relación entre la GE y la GpR en un hospital de Lambayeque.....	21
Tabla 3. Relación entre las dimensiones de la GE y el GpR.....	24

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de control de Gobierno Electrónico.....	21
Figura 2. Nivel de los procesos de la Gestión por Resultados .....	23
Figura 3. Estructura del modelo .....	33

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar la relación entre el gobierno electrónico en la consulta externa y la gestión por resultados en un hospital de la región Lambayeque. La metodología adoptada fue de carácter básico, con un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y descriptivo de nivel correlacional. La muestra consistió en 298 pacientes que acuden a un hospital en Lambayeque, a quienes se les aplicó un cuestionario para las variables gobierno electrónico en la consulta externa y la gestión por resultados estructurado para recabar datos, para los resultados se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, así mismo se halló una correlación positiva moderada, con un coeficiente destacado de 0,686, llegando a mostrar una conexión significativa entre el uso de las herramientas tecnológicas por parte del gobierno electrónico en la consulta externa y la gestión por resultados evidenciándose en un hospital de la región Lambayeque y en las instituciones beneficiadas por ello. En conclusión, estos resultados demostraron la relación existente entre el gobierno electrónico en la consulta externa y la gestión por resultados evidenciando la relación positiva moderada al utilizar de manera efectiva las herramientas tecnológicas en la prestación de servicios hospitalarios.

**Palabras clave:** Gobierno electrónico, consulta externa, gestión por resultados, transformación digital.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to identify the relationship between Electronic Government in the outpatient clinic and Results-Based Management in a hospital in the Lambayeque region. The methodology adopted was basic in nature, with a quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive approach at a correlational level. The sample consisted of 298 patients who attended a hospital in Lambayeque, to whom a questionnaire was applied for the variables Electronic Government in the outpatient consultation and Management by Results structured to collect data, for the results the alpha coefficient of Cronbach, a moderate positive correlation was also found, with a notable coefficient of 0.686, showing a significant connection between the use of technological tools by electronic government in the outpatient clinic and management by results, evident in a hospital in the Lambayeque region and the institutions that benefit from it. In conclusion, these results demonstrated the existing relationship between electronic government in the outpatient clinic and management by results, evidencing the moderate positive relationship when effectively using technological tools in the provision of hospital services.

**Keywords:** Electronic government, outpatient consultation, results-based management, digital transformation.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, según Alexopoulos et al. (2023) el uso del gobierno electrónico ha contribuido a garantizar la economía y eficacia de las acciones gubernamentales en EEUU, estableciendo en diversos países una sólida conexión entre gobierno y sus ciudadanos. En este contexto, Ferreira et al. (2023) resaltaron la gran relevancia del desarrollo del gobierno electrónico [GE] para una buena administración electrónica de países como Eslovaquia y Noruega, donde ha posibilitado la inclusión de información para todos los ciudadanos, sin importar su nivel educativo e ingresos.

Por otra parte, en el período de la pandemia, Chatterjee et al. (2023) indicaron que el GE desempeñó una función esencial en la provisión de servicios de atención primaria de salud, al permitir una atención remota y automática de pacientes, subrayando el acceso fácil a la información sobre el historial médico de cada paciente. Además, Andrei & Vladislav (2021) mencionaron que los Gobiernos Electrónicos de Rusia y otros países proporcionaron a los ciudadanos herramientas informáticas para que programaran sus citas, solicitaran recetas médicas y, lo más importante, realizaran consultas con profesionales de la salud desde cualquier ubicación.

A pesar de lo mencionado anteriormente, Putra et al. (2023) señalaron que, en naciones subdesarrolladas como Indonesia, se encontró una carencia de estrategias nacionales y regionales. Se observaron desafíos como malversación, falta de claridad y limitaciones en la adopción de tecnologías de la información por parte de la población, complicando la superación de obstáculos. Asimismo, se identificaron otros problemas, como infraestructuras eléctricas y de red inadecuadas, niveles insuficientes de alfabetización digital, falta de apoyo de las autoridades gubernamentales, limitaciones de recursos financieros y ausencia de una evaluación continua del servicio prestado (Atnafu et al., 2023; Borazón & Nguyen, 2023).

En contraste a lo precedente, Cifuentes (2022) señalaron que diversos desafíos que enfrenta Bélgica con la incorporación de la gestión por resultados [GpR] como la complicación en la medición de resultados, la falta de información



confiable, la carencia de una perspectiva de resultados a largo plazo, la presión por lograr metas a toda costa, restricciones de recursos, una concentración excesiva en la eficiencia (la GpR se enfoca excesivamente en la efectividad y la excelencia de los servicios gubernamentales, generando efectos adversos en grupos vulnerables), resistencia a cambios y una limitada participación de la ciudadanía.

A nivel de Latinoamérica, Fernández et al. (2023) indicaron que el GE de Ecuador ha cambiado la interacción entre el gobierno y la ciudadanía al brindarles a la población un mayor acceso a la información, a pesar de los desafíos con la seguridad acceso y confidencialidad de datos. Por el contrario, Dussauge (2019) afirmó que el GpR se ha vuelto esencial en el sector público de Colombia en los últimos años debido a la incorporación de indicadores de desempeño, basados en resultados y en la evaluación de políticas nacionales. No obstante, se identificó como obstáculos la corrupción, la falta de capacidad institucional, la presión política, electoral y presupuestaria.

A nivel nacional, en cuanto a la GpR, según la Presidencia del Consejo de Ministros [PCM] (2018) se apoyaron en metas, herramientas y procedimientos para asegurar la eficiencia de los recursos por parte del gobierno. Sin embargo, el Gobierno del Perú (2018) identificaron notables deficiencias en gestión pública (Fernández et al., 2021) y particularmente en áreas cruciales como la salud, en este sector, el centro de atención primaria presenta limitaciones, ya que solo el 14% de ellos cuenta con las capacidades necesarias para la planificación y dirección, en otras áreas, sólo el 32% tiene la infraestructura adecuada, el 25% dispone de equipos suficientes y el 29% tiene trabajadores debidamente capacitados.

En un nivel regional, particularmente en Lambayeque, se ha generado una creciente inquietud tras los desafíos que existen en el sector salud. Se destaca la situación crítica del hospital regional, caracterizada por una gestión fragmentada y una grave falta de recursos, atribuible en gran medida a la corrupción en el gobierno. El poco uso de las tecnologías electrónicas en la gestión hospitalaria es un factor clave en esta problemática. Es por ello, la necesidad de investigar este tema, derivado que la poca tecnología digital en la administración pública conlleva problemas de transparencia, supervisión inadecuada, obsolescencia de sitios web y resistencia al cambio debido a la falta de comprensión técnica y escasez de

información en línea. A pesar de los esfuerzos por implementar tecnologías digitales, la gestión de procesos administrativos es deficiente, lo que afecta a los usuarios. Por lo tanto, las quejas sobre atención médica y demoras no permiten mejorar sustancialmente la calidad de los servicios de salud, enfocándose en resultados ineficientes que beneficien directamente a la comunidad regional

De lo anterior, se estableció la siguiente interrogante: ¿Cómo se relaciona el GE y la GpR en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque? desplazándose las siguientes preguntas específicas: (a) ¿Cuál es el nivel de los ejes en el uso del GE en un hospital de la región Lambayeque, 2023?, (b) ¿Cuál es el nivel en los procesos de la GpR en consulta externa en un hospital de la región Lambayeque, 2023? y (c) ¿Cómo se relaciona las dimensiones del GE con la GpR en un hospital regional Lambayeque, 2023?

La investigación teóricamente es esencial debido a la relevancia de las variables en la gestión pública actual. Por un lado, el gobierno electrónico explora nuevas tecnologías en la administración gubernamental, mientras que, la GpR mide el impacto de las políticas públicas. Desde un enfoque práctico, contribuirá al desarrollo de la gestión gubernamental y la creación de políticas efectivas a favor de la sociedad. Metodológicamente, permitirá la aplicación de procesos de investigación científica aplicada, que incorpora la evaluación del contenido y la confiabilidad de los instrumentos.

De manera similar, el objetivo general es: Determinar la relación del GE en consulta externa y la GpR de un hospital de la región Lambayeque. Seguidamente, los objetivos específicos son: (a) Identificar el nivel de los principales ejes en el uso administrativo del GE, (b) Identificar el nivel de los procesos de la GpR en consulta externa y (c) Relacionar las dimensiones del GE y la GpR, todos estos enfocados en un hospital de la región Lambayeque, 2023.

Por último, se plantea como hipótesis general que el GE se relaciona positiva y moderadamente con la GpR en un hospital de la región de Lambayeque, según el coeficiente de correlación de Spearman. Este vínculo se manifiesta en que a medida que se empieza a usar las herramientas tecnológicas de una manera efectiva, más eficiente será el servicio que se brinde en el hospital.

## II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes parten de Cortés et al. (2023) quienes propusieron el objetivo de caracterizar la relación entre GE y GpR en Vietnam. En su metodología se estableció un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal e incluyó la aplicación de un cuestionario a 53 ciudadanos. Los resultados mostraron un alto nivel de ambas variables en cuanto a satisfacción y calidad del servicio, indicando una relación de un 97,7% según el coeficiente de Spearman. Esto sugiere que el GE ha facilitado el registro de datos de los ciudadanos, aumentando la efectividad del servicio en las instituciones públicas.

Asimismo, Brazier & Harvey (2022) plantearon como objetivo conocer la relación entre GE y GpR entre los colaboradores del sector sanitario canadiense. El enfoque cuantitativo, diseño correlacional y no experimental fue empleado por la metodología, empleando una encuesta a 340 colaboradores. Según sus resultados, se constató que el GE se ha implementado de manera efectiva, ayudando a optimizar los procesos a realizar. Asimismo, el 74% de los encuestados indicó que el nivel de GE es de nivel alto, coincidiendo con el GpR, concluyendo que hay una relación directa entre ambas, sustentado en un coeficiente de Pearson ( $R^2=0,806$ ) de manera graduada. y un valor de significancia inferior a 0,05.

Por otra parte, Elaine & Hoai (2023) tuvieron como objetivo analizar cómo el GE influye en la GpR del sector salud de España. Su metodología tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, encuestando a 96 colaboradores del sector público. Como resultado se muestra que el nivel del GE ha sido medio, debido a las deficiencias para su implementación, resaltando la poca participación de los pacientes en el uso de las plataformas en línea del hospital y la corta permanencia de los colaboradores en la institución. Concluyendo que el GE sí influye en la GpR, obteniendo un coeficiente de Pearson = 0.50 indicando una asociación media.

Además, en su estudio, Aliaga et al. (2023) propusieron medir la conexión entre la Seguridad de datos y la Gestión de desempeño de un hospital de Kurdistán en Irak. Su enfoque descriptivo y encuesta, en la que participaron 94 trabajadores, fue parte de su metodología. Los hallazgos mostraron que el 61% de los encuestados mostraron altos niveles del uso de la tecnología en dicho hospital, por

lo que la seguridad de datos constituyó un elemento crucial para que los pacientes puedan seguir con las consultas en línea, permitiendo un mejor desempeño en la atención. Concluyendo que hay una significativa relación entre las variables, basado en el coeficiente de Rho de Spearman, cuyo valor fue de 0,849.

Sumado a ello, Mahoma & Kaya (2023) establecieron como objetivo analizar cómo el GE incide en el cumplimiento de los objetivos del sector salud de España. Su metodología tuvo un enfoque cuantitativo, desarrollando una encuesta a 96 colaboradores del sector. Como resultados se muestra un nivel medio del GE, particularmente en la implementación de esta herramienta, provocando a su vez un nivel bajo de la GpR, ya que no se logra cumplir con los objetivos de dicho sector. Por lo que, se concluyó que la implementación del GE sí incide en el cumplimiento de los objetivos del sector salud ( $\chi^2 = 6.825$ ,  $p = 0.036$ ).

En referente a la pandemia, Chugunov & Belyi (2021) plantearon como objetivo de qué manera influye el GE en la GpR en un hospital de San Petersburgo. La metodología fue de diseño no experimental, utilizando dos encuestas realizadas en 2020 y 2021. Los resultados permitieron identificar un nivel alto del GE, debido a que los pacientes recibieron un servicio eficiente, destacando el gran acceso a la información clínica de cada uno y rapidez en la programación de citas médicas. De esa manera, concluyeron que el GE, a través del acceso a la información influye en la GpR, obteniendo un  $R. \text{ Pearson} = 0.67$  que indica una correlación fuerte.

Asimismo, en referente al GE, Aguayo et al. (2023) tuvieron como objetivo analizar qué factores influyen en el uso del GE por los ciudadanos españoles durante la pandemia. Su metodología tuvo un enfoque cuantitativo, encuestando a una población de 519 personas. Entre sus resultados se encuentra que el 75% de la población señalaron que hay poco acceso de información y disponibilidad de recursos técnicos e internet, indicando que el uso del GE, se halla en un nivel medio, llevando a la conclusión de que es esencial que los gobiernos promuevan estos servicios y proporcionen los recursos requeridos a la población.

Adicionalmente, AlHussainan et al. (2022) tuvieron como objetivo examinar aquellos factores que influyeron en la calidad del servicio del GE en Kuwait durante la pandemia. Su metodología fue de enfoque cuantitativo, aplicando una encuesta

a 392 usuarios de servicios de GE. Los resultados señalaron que la confianza, el fácil acceso, la seguridad de datos y la presentación de la información impactan en un 60% al servicio brindado, ubicando al uso del GE en un nivel medio. En el que concluyó que la existencia de un portal de GE permite a los ciudadanos realizar sus transacciones de forma eficaz.

Por otro lado, Arango et al. (2023) establecieron como objetivo conocer la eficacia de la GpR en el rendimiento del sector de salud en Zimbabwe-Africa. La metodología abarcó un enfoque cuantitativo, realizando una encuesta a 376 empleados. Los resultados demostraron un nivel medio de la GpR, tras una ineficacia del 80% en la satisfacción de las necesidades sanitarias, en el cumplimiento de protocolos médicos, de citas médicas, y en la calidad del servicio. Asimismo, se concluye que problemas organizativos, como recursos insuficientes y bajos salarios en comparación con el promedio, limitan su eficacia.

Asimismo, Hertzum (2022) estableció como objetivo examinar cómo interviene el GE en la gestión de desempeño en un hospital de Bogotá- Colombia. Para ello, usó como metodología un enfoque cuantitativo, aplicando una encuesta a 89 funcionarios del hospital. En sus resultados, el 92% de los encuestados determinó que el hospital implementó el GE de manera ineficaz presentando un nivel medio, ya que se concluyó que los usuarios percibieron que el sitio web no funcionó adecuadamente para diversas gestiones, presentando dificultades como la falta de interoperabilidad, además, de la poca disponibilidad de información sobre su historial clínico, falta de actualización y problemas de seguridad de datos.

Por otro lado, Llatas & López (2023) tuvieron como objetivo evaluar la eficacia del GE durante la pandemia de COVID-19 en Chile, en relación con la GpR. En su metodología emplearon un enfoque cuantitativo que involucró a 150 pacientes que recibieron tratamiento médico, los cuales fueron sometidos a una encuesta. Los resultados indicaron que existe un nivel bajo del uso del GE, debido a que un 68% de los encuestados consideraron que se debe mejorar tanto la calidad de atención como la accesibilidad a servicios médicos especializados. Concluyendo que se debe implementar un modelo de gestión que garantice una administración eficaz y de excelente calidad para llevar a cabo las demandas de los ciudadanos.

De igual manera, encontramos a Quispe & Tunque (2022) quienes tuvieron como objetivo analizar cómo influye la GpR en un hospital de San Luis-Lima. Su metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un corte transversal y no experimental, y se realizó una encuesta a 100 habitantes del distrito. Los resultados revelaron que la GpR presentó un nivel medio, debido a que se centró en lograr metas a corto plazo, como la disminución de los periodos de espera o la mejora de los índices de ocupación de camas, descuidando metas a largo plazo como la prevención de patologías y el estímulo de la salud en la comunidad. Concluyendo que una adecuada GpR podría tener un efecto positivo en la gestión del hospital.

Asimismo, el propósito de Aranibar (2019) fue establecer la conexión entre el GE y la GpR en un hospital de la región de Yungay. La metodología adoptó un enfoque correlacional y descriptivo, con un diseño transversal no experimental, y se adecuó a 380 pobladores de la provincia con una encuesta. Sus hallazgos apuntan a un alto nivel de estas características basadas en la competencia del personal y la satisfacción del paciente, así como una relación positiva y significativa entre las dos. Concluyendo que según el coeficiente de Spearman de 0.7985, hay una relación de alto nivel entre el GE y la GpR.

En la misma línea, Pareja (2023) investigó la relación entre el GE y el acceso a la información en un hospital limeño mediante una encuesta a 50 personas de la Oficina de Tecnología de la Información, empleando una metodología no experimental cuantitativa. Los resultados resaltan un nivel moderado de GE, con el 56% de los encuestados enfatizando la importancia de acceder a información médica a través de canales digitales para mejorar el servicio de salud. En conclusión, se determinó que el acceso a la información es crucial para mejorar la administración hospitalaria.

Además, Calle (2021) propuso como objetivo conocer la asociación entre el GE y la gestión de desempeño del Hospital de EsSalud en Trujillo, se empleó como metodología un diseño correlacional transversal con un enfoque cuantitativo, aplicando una encuesta a 700 personas. En sus resultados, el 63,3% de las personas encuestadas, indicaron que la GpR influye en la gestión de desempeño del hospital en un nivel medio. Por lo que concluyó que la GpR tiene un impacto en

el desempeño de los empleados, con un coeficiente de correlación de 0,589, es decir, la GpR asegura que se alcancen los objetivos estratégicos.

Al igual que lo anterior, Campos (2023) propuso conocer la relación entre la comunicación de datos entre distintas áreas del hospital de Andahuaylas y el logro de los objetivos de dicha institución. Su metodología se basó en un nivel correlacional, un diseño transversal y un enfoque cuantitativo, encuestando a 51 empleados. Sus resultados mostraron que el acceso de información entre las diferentes áreas fue muy alto, lo que permitió un mejor desempeño laboral, por lo que se estableció una correlación de 0.563. Concluyendo que hay una evaluación directa y altamente significativa entre dichas variables.

Asimismo, López & Steve (2022) plantearon como objetivo establecer una conexión entre la GE y la transparencia en el Ministerio de Salud en Jesús María, Lima. Empleando como metodología un enfoque cuantitativo y un diseño transversal, no experimental y correlacional, realizándose una encuesta a 80 trabajadores. Los resultados indicaron que el GE tiene una evaluación positiva e importante de 0.647 con la transparencia del ministerio, la gestión de recursos, el uso de tecnologías y el acceso a la información, todos en un nivel alto. Finalmente, concluyeron señalando que existe una relación significativa entre las variables.

A pesar de lo anterior, Adrianzen et al. (2023) en su estudio, propusieron como meta obtener información acerca de cómo incide la GpR en el rendimiento laboral dentro de la gestión gubernamental en el Perú. Su metodología se basó en un enfoque cuantitativo, aplicando una encuesta a 175 individuos de manera aleatoria. Cuyos resultados revelaron un nivel bajo de la GpR, debido a que no se desarrolla de manera adecuada ya que este es muy deficiente, tras la falta de la calidad de información, incumplimiento de protocolos médicos, poca colaboración interinstitucional y poco aprovechamiento de los recursos. Concluyendo que se necesita equilibrar la GpR con un enfoque más holístico que tenga en cuenta la calidad de la atención y la adaptabilidad a las necesidades individuales.

Adicionalmente, Lavilla (2021) tuvo como objetivo conocer cómo influye el GE en la GpR en el hospital de Islay-Arequipa; empleando una metodología de diseño no experimental, de nivel correlacional y descriptivo, donde la población

encuestada fueron 46 trabajadores. Por tal razón, en sus resultados se encontraron una asociación alta con un valor de 0.756 entre el GE en la mejora de GpR, según el coeficiente de Spearman. Concluyendo que, el GE en el hospital de Islay está en un nivel alto, con un 55% de implementación, beneficiando el servicio que brindan.

Asimismo, Bustamante (2022) estableció como objetivo evaluar la conexión entre el GE y la GpR en un hospital de Lima. Su metodología tuvo un enfoque cuantitativo, cuyo diseño fue no experimental, encuestando a 214 funcionarios públicos. Sus resultados mostraron que tanto el gobierno electrónico (43%) como la gestión por resultados (45.2%) presentaron niveles altos, por lo que concluyó mencionando que existe una relación significativa entre el GE y la GpR en un hospital de Lima, sustentada en un coeficiente de Spearman de 0,856.

En cuanto a los antecedentes locales, Figueroa (2023) planteó el objetivo de descubrir el nivel de la GpR en un hospital de Lambayeque, por tal se utilizó un enfoque cuantitativo y diseño no experimental como metodología, aplicando una encuesta a 50 trabajadores. Sus resultados revelaron que la GpR tuvo un nivel medio, con un 76%, debido principalmente a que la GpR se centró netamente en indicadores financieros, como la reducción de costos, sin tener en cuenta la excelencia en el cuidado médico y la satisfacción del usuario. Permitiendo concluir que la GpR debe enfocar bien sus objetivos para un servicio eficaz.

En relación con lo anterior, Carrión (2019) en su investigación en un hospital de Chiclayo, tuvo como objetivo generar estrategias para mejorar los servicios públicos al ciudadano a través del desarrollo del GE; teniendo una metodología con diseño no experimental, llevando a cabo una encuesta a 89 colaboradores. Donde tuvo como resultado que, es necesario realizar capacitaciones sobre el uso de las tecnologías a los trabajadores administrativos de la institución, concluyendo que, el análisis de estos factores es crucial para el éxito, respaldando así la creación de estrategias destinadas a implementar y operar el GE en un hospital de Chiclayo.

Asimismo, Niño (2021) señaló que el objetivo era analizar cómo la GE afecta la gestión del desempeño en el sector salud de Lambayeque. Su metodología fue cuantitativa, cuyo diseño fue no experimental y un nivel descriptivo. La muestra fue de 157 usuarios, a los cuales se le aplicó una encuesta, los resultados revelaron



que el 76.4% de los usuarios percibieron un nivel bajo del GE, debido a la que la calidad de servicio fue clasificada como regular. Como conclusión, se propuso un modelo orientado a mejorar la función administrativa en la entidad, haciendo hincapié en la eficiencia, la transparencia y la facilidad de uso.

Por último, Rodas (2023) se planteó como objetivo conocer el estado en que se encuentra el GE para la efectividad en la atención de nivel primario en los establecimientos de salud en Chiclayo, aplicando una encuesta a 50 pacientes. Su metodología fue desarrollada en un ambiente descriptivo y experimental. Sus hallazgos resaltaron la exigencia de elevar la calidad de los servicios de atención primaria para garantizar un seguimiento más efectivo de los pacientes. Concluyendo que, para fortalecer la atención de primer nivel en las instituciones de salud en Chiclayo, es esencial establecer un diseño integral basado en tecnologías.

En referente a las bases teóricas de la variable independiente, según la Organización de los Estados Americanos [OEA] (2015) el GE hace referencia al empleo de las Tecnologías de Información y Comunicación por parte de las instituciones del gobierno con la finalidad de fortalecer la excelencia de los servicios y la información proporcionada a los ciudadanos en el sector público. Es decir, según Concha & Naser (2011) la implementación del GE desempeña un rol significativo para lograr una gestión pública ágil, adaptable, efectiva y, principalmente, transparente, fomentando la participación ciudadana.

Adicionalmente, según Gaceta Jurídica (2002), el GE encuentra respaldo en la Ley N° 27658. Con el propósito de centrarse en las personas, otorgarles prioridad y optimizar los recursos estatales, el enfoque de modernización del Estado busca lograr una mayor efectividad en el funcionamiento del poder ejecutivo. En este sentido, el gobierno asume la responsabilidad de adoptar e implementar este estilo de gestión en todas las agencias estatales, excluyendo únicamente el sector de la salud.

Asimismo, se tiene el modelo de Layne y Lee, ampliamente reconocido, plantea que la implementación del GE, también conocido como E-Gobierno, depende de dos criterios fundamentales: la complejidad tecnológica en relación con la organización y la integración de esta en la tecnología organización, por ello, en

términos de complejidad tecnológica, el modelo sugiere que debe abarcar desde lo más simple hasta lo más complejo, mientras que la incorporación se considera como una variable horizontal que va desde la dispersión hasta la total integración es así como lo menciona (Córdoba & Holloway, 2009).

Por otro lado, se tienen en cuenta la Política Nacional de Transformación Digital en el Perú, la cual busca aprovechar las tecnologías de la información y comunicación para mejorar la eficiencia en los servicios públicos, fomentar el desarrollo económico, promover la inclusión digital y elevar la calidad de vida. Entre sus aspectos claves se incluye la expansión de la conectividad, la ciberseguridad, la adopción de tecnologías emergentes y la capacitación en competencias digitales. Además, busca crear un marco propicio para el desarrollo de la economía digital y la innovación, con la participación activa de diversos sectores, incluyendo el gobierno, el sector empresarial y la sociedad (Gobierno del Perú, 2023).

Por lo tanto, en cuanto a las dimensiones del GE, se cuenta con el acceso a la información, el cual según la OEA (2013) es un instrumento que posibilita a la ciudadanía conocer cualquier información originada por el estado. Es decir, se refiere al derecho y la capacidad de las personas para obtener datos o cualquier tipo de información que esté en manos de instituciones gubernamentales u otras entidades, por lo que según Nasser y Concha (2011) cualquier individuo tiene el derecho de pedir y recibir de cualquier organismo de la administración pública.

Por consiguiente, para la dimensión de la innovación y aprovechamiento de las tecnologías Cruz et. al (2019) la define como el proceso en el cual se genera un producto o servicio novedoso, o en la mejora de las características de uno preexistente, haciendo uso de las herramientas tecnológicas disponibles para su mejora. Asimismo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2020) define esta dimensión como una interacción en constante evolución que conecta a actores que operan motivados por estímulos del mercado.

Mientras que, para la dimensión de la Seguridad de datos, según Cadena (2016), se refiere a las prácticas y medidas establecidas para cuidar la información digital de una organización o individuo contra amenazas y riesgos que podrían comprometer la integridad de estos agentes. Por ello la Corporación Internacional

de Máquinas de Negocios [IBM] (2021) la seguridad de datos hace referencia a la acción de resguardar la información electrónica a lo largo de su existencia, con el propósito de prevenir el acceso indebido de ella.

Respecto a la siguiente dimensión interoperabilidad según Nasser & Concha (2011) es la capacidad que tienen los distintos sistemas, tecnologías o aplicaciones para comunicarse, compartir datos y trabajar de manera efectiva y conjunta, y sin ningún problema. Además, según CEPAL (2021) la interoperabilidad se refiere a la habilidad de las organizaciones para colaborar con el propósito de lograr metas compartidas que sean provechosas para todas, y que hayan sido acordadas de manera conjunta y consensuada.

Como última dimensión del GE se tiene a la participación ciudadana refiriéndose a que los ciudadanos se involucren activa y voluntariamente en temas públicos, en la toma de decisiones y en actividades relacionadas con la gestión y la vida política de una comunidad o nación. Según Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo [CLAD] (2009), la participación de los ciudadanos en la administración pública contribuye a la resolución de desacuerdos y la promoción de consensos, al mismo tiempo que fortalece la legitimidad.

En cuanto a la variable dependiente GpR, se tiene a la teoría del aseguramiento del resultado, que se basa en la noción de que concentrarse en lograr ciertos objetivos cuantificables conduce a una gestión eficaz, por ello esta teoría pone un fuerte énfasis en la necesidad de establecer objetivos precisos y medir el desempeño en función de ellos para fortalecer el desempeño de la empresa. Además, se destaca la relevancia de administrar y evaluar el rendimiento para garantizar los logros de una empresa (Drucker, 1950).

Para reforzar esta teoría, se puede mencionar la teoría del aseguramiento de la calidad total; aunque, esta teoría se relaciona más con la calidad que con los resultados en un sentido amplio, es relevante en el contexto de la gestión de organizaciones (Edwards, 1958). Fue desarrollada por William Edwards Deming en la década de 1950 y 1960, quien es ampliamente reconocido como un experto en gestión de la calidad y sus ideas han influido significativamente en la forma en que las organizaciones buscan mejorar sus procesos y resultados.

Ante ello, la GpR según Aliaga (2015) es una metodología de gestión y toma de decisiones que se enfoca en la medición y evaluación del desempeño de una entidad en base a los objetivos logrados, en contraposición a los recursos utilizados. Es decir, es un modelo que enfoca cómo se administra los recursos públicos para cumplir con las metas del plan del gobierno durante un período determinado, lo que posibilita la evaluación de las acciones de las instituciones estatales en cuanto a las políticas públicas y las demandas de la comunidad.

Como primera dimensión, creación de valor público, según Alarcón et. al (2020) afirman que esta dimensión juega un papel significativo en la evaluación de los resultados ya que sirve como guía para formular políticas públicas. A través de él se pueden identificar los objetivos de la administración interna y los efectos de la administración externa. Asimismo, para la dimensión modelo abierto el CLAD (2007) lo describe el modelo abierto de Gestión por Resultados como aquel que integra herramientas estratégicas y operativas en el ciclo de gestión, lo que facilita la comprensión global de la administración del proceso de creación de valor.

En cuanto a la dimensión monitoreo y evaluación según el PCM (2021) el monitoreo implica un proceso estructurado que permite conocer si las actividades están progresando según lo planificado. Por otro lado, la evaluación es un procedimiento que identifica modificaciones resultantes de las actividades, calculando la fase inicial y la fase en la que se encuentra. En relación, López et al. (2010) mencionaron que, para lograr una GpR eficaz, se requiere establecer un sistema de monitoreo y evaluación que indique el logro de metas.

Como última dimensión, gestión de desempeño, según Gobierno del Perú (2020) se trata de una estrategia de administración de recursos humanos que permite identificar, valorar y estimular el aporte de los trabajadores al logro de los objetivos de la organización, así mismo, revela las necesidades para mejorar el desempeño individual y el de la institución. Asimismo, Chinchay (2019) menciona que, la gestión de desempeño implica alcanzar los objetivos planificados de una organización, conocer lo que afecta la calidad y satisface a clientes y partes interesadas, como otras entidades y la sociedad.

### III. METODOLOGÍA

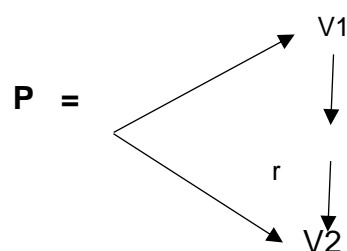
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación se categorizó como básica; dado que, se caracteriza por su objetivo primordial de avanzar en el entendimiento conceptual y el conocimiento de un tema, sin tener en cuenta una aplicación práctica o inmediata (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Además, mostró una perspectiva de enfoque cuantitativo; es rigurosa, imparcial y fundamentada en la recolección y análisis de información numérica (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) con un paradigma positivista (Fernández & Vela, 2021). Es por ello, que se ha utilizado un instrumento para recopilar datos del GE y la GpR.

##### 3.1.2. Diseño de investigación

En cuanto al diseño de la investigación, se concibió como no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. No experimental, ya que no se manipularán las variables en estudio. El diseño transversal se justifica por su capacidad para recopilar datos en un solo punto en el tiempo, permitiendo una instantánea de la situación en un momento específico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). A la vez, el grado de investigación es descriptivo debido a que se busca comprender y comunicar de manera apropiada los atributos de una variable específica. Por otra parte, será correlativo, ya que determina si las variables poseen o no una relación estadística (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).



Dónde:

P: Población

V1: Variable de Gobierno Electrónico

V2: Variable de Gestión por Resultados

r: Correlación entre variables

#### 3.2. Variables y operacionalización

En referente a la variable independiente: Gobierno electrónico

- **Definición conceptual.** Según la Organización de los Estados Americanos [OEA] (2015) el GE hace referencia al empleo de las Tecnologías de Información y Comunicación por parte de las instituciones del gobierno con la finalidad de fortalecer la calidad de los servicios y la información brindada a los ciudadanos en el sector público.
- **Definición operacional.** Se aplicó la encuesta GE en consulta externa que consta de 24 preguntas en un hospital de la región Lambayeque.
- **Dimensiones.** Se presentan acceso a la información, innovación y aprovechamiento de las tecnologías, seguridad de datos, interoperabilidad, participación ciudadana.
- **Escala de medición.** Se vinculó con escala Likert, de tipo ordinal.

En cuanto a la variable dependiente Gestión por Resultados

- **Definición conceptual.** Según Aliaga (2015) es un modelo que enfoca cómo se administra los recursos públicos para cumplir con las metas del plan del gobierno durante un período determinado, lo que posibilita la evaluación de las acciones de las instituciones estatales en cuanto a las políticas públicas y las demandas de la comunidad.
- **Definición operacional.** Se evaluó a través de la ejecución de una encuesta utilizando 20 ítems en un hospital de la región Lambayeque.
- **Dimensiones.** Se propusieron 4 dimensiones: Creación de valor público, Modelo Abierto, Monitoreo y Evaluación, y Gestión de desempeño.
- **Escala de medición.** Se vinculó con una escala tipo Likert.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población

La población de investigación se denomina a un conjunto particular de casos bien definidos, demarcados y accesibles. (Arias et al., 2016). La población seleccionada para la investigación está conformada por un total de 1,315 pacientes que solicitan una cita en una consulta externa en un hospital regional en un periodo mensual.

- **Criterios de inclusión.**

- Usuarios inscritos al Seguro Integral de Salud y con referencia de los Centros de Salud y hospitales de la región Lambayeque.
- Pacientes afiliados a otros seguros y con referencia de sus aseguradoras conforme a los términos del convenio.
- Pacientes particulares.
- **Criterios de exclusión.** Pacientes que no tienen una hoja de referencia y que no tienen un tipo de seguro.

### 3.3.2. Muestra

La muestra se obtuvo a partir de una población finita que consiste en 298 pacientes que acuden a un hospital ubicado en Lambayeque (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018):

$$n = \frac{z^2 * \sigma^2 * N}{e^2 (N - 1) + z^2 * \sigma^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población del estudio.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población (0.5)

z = 95%, valor que se obtiene a través de niveles de confianza que se determina según el nivel de confianza que se desempeña. (equivale a un z = 1.96).

e = Límite de error de la muestra (5%)

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5^2 * 1315}{0.005^2 (1315) + 1.96^2 * 0.5^2}$$

$$n = 298$$

### 3.3.3. Muestreo

Utilizando el método de muestreo probabilístico, se aseguró que el total de los miembros de la población tuvieran las mismas posibilidades de ser elegidos mediante el muestreo aleatorio, consistiendo en seleccionar componentes de la población al azar (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

### **3.3.4. Unidad de análisis**

298 pacientes que acuden a un hospital de la región de Lambayeque.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la elaboración de esta investigación, se ha empleado como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario como instrumento principal de recolección de datos. Según la definición proporcionada por Méndez (2007), un cuestionario se compone de un conjunto estructurado de preguntas y respuestas, principalmente de nivel de medición nominal. Este instrumento ha sido diseñado para ser aplicado y respondido por la población objeto del estudio. Para evaluar la confiabilidad de la escala construida, se ha optado por el coeficiente alfa de Cronbach como método. Es importante subrayar que el cuestionario, como herramienta de estudio, puede ser aplicado tanto a grupos como a individuos, ya sea en presencia del investigador o del encargado designado para recopilar la información (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Así mismo los datos tienen un alto nivel de confiabilidad de 0,863 por el Alfa de Cronbach, por lo que el instrumento es fiable.

### **3.5. Procedimientos**

En el marco de la investigación, se desarrolló el siguiente procedimiento: en primer término, se obtuvo la aprobación por parte de la administración del centro médico para recopilar datos en las áreas pertinentes. Seguidamente, el investigador adquirió información clave, incluyendo el recuento global de individuos involucrados en el estudio. Posteriormente, se generó una comunicación formal que explicaba los objetivos de la investigación y se solicitó la autorización del hospital. Luego, se coordinó una segunda visita al centro médico para interactuar con el personal y proseguir con la distribución del consentimiento informado, el cual detallaba el proceso de protección de la información confidencial y se obtuvo el visto bueno para la participación en la investigación. A continuación, se acordó con la dirección el permiso para ingresar a las áreas pertinentes con el propósito de realizar la recolección de datos; durante este procedimiento, se les comunicó a las personas el propósito del estudio y se aseguró la protección de la confidencialidad de sus respuestas. Finalmente, se proporcionaron instrucciones detalladas acerca de cómo completar la información y responder apropiadamente a los instrumentos.



### **3.6. Método de análisis de datos**

Para recopilar los resultados a partir de la encuesta que se llevará a cabo en un hospital de la región de Lambayeque, se utilizará una hoja de cálculo en Excel. Posteriormente, se analizarán y procesarán utilizando el software estadístico SPSS 26 para confirmar tanto la validez como la confiabilidad de los elementos propuestos, para lo cual también se empleará la escala de Likert. Todo ello permitirá revelar la situación actual de un hospital en la región de Lambayeque, y los resultados se presentarán posteriormente.

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio actual se ha adherido a los principios éticos esenciales es la confidencialidad, asegurando la protección de las identidades de los usuarios que estuvieron presentes en la encuesta. Otro aspecto crucial es la imparcialidad y la veracidad, garantizadas a través de la citación de la bibliografía empleada para evidenciar la singularidad y prevenir cualquier tipo de similitud y la veracidad, garantizando la autenticidad de la información. Cabe destacar que en la investigación se empleará el formato de citación APA 7, asegurando la correcta referencia de todas las fuentes utilizadas. Asimismo, se informa que se cuentan con los permisos necesarios del hospital para llevar a cabo el estudio. El objetivo principal es trabajar de manera ética y coherente, apegándose a los principios del correcto estado establecidos por la Constitución peruana y el código de ética universitaria (Resolución del Consejo Universitario N° 0470-2022/UCV).

Asimismo, en el Informe Belmont de 1978, un documento estadounidense, establece tres pilares etiológicos que son esenciales para el estudio. Estos principios son: Respeto a las Personas, que reconoce la autonomía de cada individuo; Beneficencia, que enfatiza la necesidad de optimizar las ventajas y reducir al mínimo los riesgos; y Justicia, que destaca la necesidad de tratar a todos los participantes de manera justa en la investigación (Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental, 1979).

#### IV. RESULTADOS

Dentro del marco de esta investigación, se presentan los resultados logrados para cada objetivo con el fin de sustentar la problemática identificada mediante la evaluación de la información recolectada a través del cuestionario aplicado a 298 pacientes de un hospital de la región de Lambayeque. En referente al objetivo general: Determinar la relación del GE en consulta externa y la GpR de un hospital de la región Lambayeque, se inició con la prueba de normalidad para explorar los objetivos que emplean un enfoque inferencial y estadístico.

**Tabla 1**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gobierno electrónico	0.449	298	0.000	0.601	298	0.000
Acceso a la información	0.296	298	0.000	0.748	298	0.000
Innovación y aprovechamiento de las tecnologías	0.285	298	0.000	0.775	298	0.000
Seguridad de datos	0.376	298	0.000	0.716	298	0.000
Interoperabilidad	0.455	298	0.000	0.584	298	0.000
Participación ciudadana	0.490	298	0.000	0.501	298	0.000
Gestión por resultados	0.289	298	0.000	0.758	298	0.000
Creación de valor público	0.449	298	0.000	0.601	298	0.000
Modelo abierto	0.279	298	0.000	0.778	298	0.000
Monitoreo y Evaluación	0.307	298	0.000	0.766	298	0.000
Gestión de desempeño	0.303	298	0.000	0.775	298	0.000

En la Tabla 1, se evidencia una muestra de más de 50 datos y, en consecuencia, se llevó a cabo la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la concordancia de un conjunto de datos con una distribución específica, así como para demostrar la representatividad de los datos en relación con la población y la distribución teórica. Asimismo, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman para resaltar la relación entre estas dimensiones y para mostrar la correlación entre las dimensiones de la variable dependiente e independiente.

Seguidamente, en referente al objetivo general, se determinó como  $H_i$  [Hipótesis de la investigación] que existe una relación positiva y moderada entre el GE y la GpR en un hospital de la región de Lambayeque y en la  $H_o$  [Hipótesis nula] se mencionó que no existe una relación del GE y la GpR de un hospital de la región

Lambayeque. Ante ello, en la tabla 2 se revela una correlación positiva moderada, con un coeficiente destacado de Spearman de 0,686. Este hallazgo sugiere una conexión significativa entre el uso de las herramientas tecnológicas por parte del gobierno en sectores que brinden un servicio, como es el de salud, y el cumplimiento de metas de instituciones beneficiadas por ello; además, la correlación positiva moderada indica que a medida que se empiece a usar las herramientas tecnológicas de una manera efectiva, más eficiente será el servicio que se brinde del hospital.

**Tabla 2**

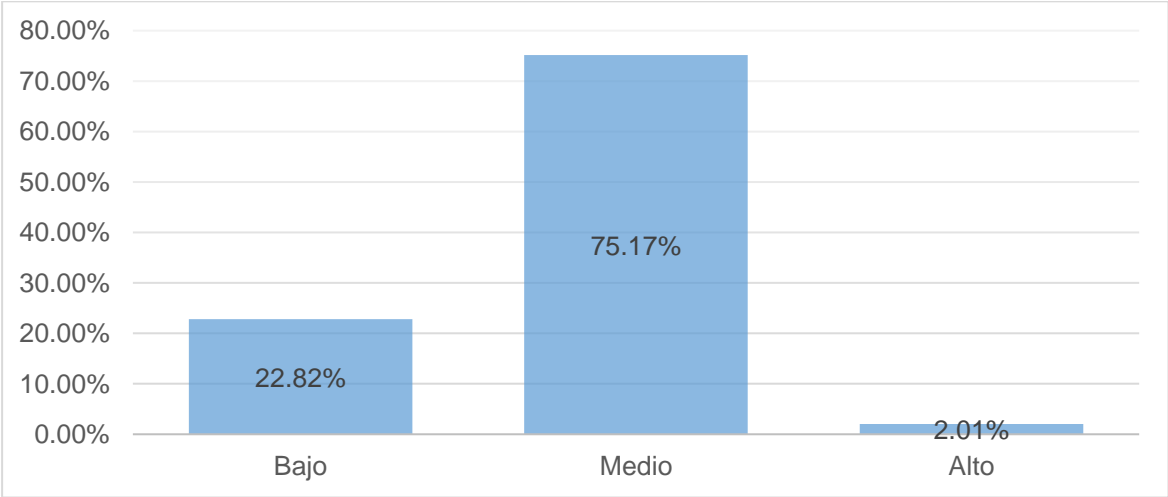
*Relación entre la GE y la GpR en un hospital de la región de la Lambayeque*

			<b>Gobierno electrónico</b>	<b>Gestión por resultados</b>
Rho de Spearman	Gobierno Electrónico	Coefficiente de correlación	1,000	0,686**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	298	298
	Gestión por resultados	Coefficiente de correlación	0,686**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		<b>N</b>	<b>298</b>	<b>298</b>

En cuanto al objetivo específico N° 01: Identificar el nivel de los principales ejes en el uso del GE, en la Figura 1 se ilustra de manera gráfica la variación de la variable en base a cinco dimensiones.

**Figura 1**

*Nivel de control de Gobierno Electrónico*



Este resultado se atribuye a que, en la mayoría de las dimensiones demostraron encontrarse en un nivel medio de 75.17%. Para la dimensión 1, que el acceso a la información, el 50.3% de los usuarios la evaluaron en un nivel medio, indicando que la comunicación con el personal de salud no se ha dado de manera efectiva, además muchos de ellos indicaron que no cuentan con las herramientas tecnológicas para acceder a la plataforma en línea del hospital, ni mucho menos se les ha brindado recursos informativos como folletos, hojas informativas o material educativo para acceder a las consultas en línea.

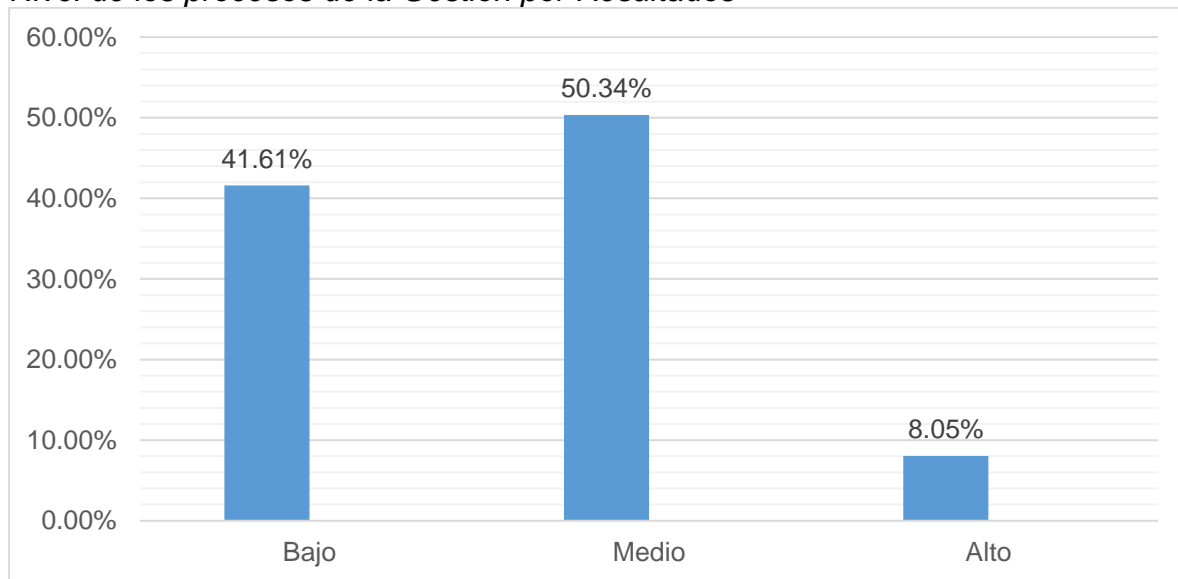
La dimensión 2, Innovación y aprovechamiento de las tecnologías, recibió una calificación baja del 44.6%, ello estaría relacionado a una combinación de problemas, que van desde la falta de integración y resistencia al cambio hasta problemas de accesibilidad, seguridad, costos y participación del paciente en el desarrollo tecnológico del hospital. En relación con la dimensión 3, Seguridad de Datos, el 56.8% de los pacientes la calificó como nivel medio; esto podría deberse a la falta de transparencia en los datos, experiencias pasadas, educación sobre seguridad de datos, confidencialidad percibida, conciencia sobre ciberseguridad, políticas de privacidad y comunicación de incidentes de seguridad.

En cuanto a la dimensión 4, Interoperabilidad, el 78.9% de los pacientes la calificaron como nivel medio, debido a la falta de coordinación entre diferentes sistemas de salud, como hospitales, clínicas y consultorios médicos, por lo que los pacientes han experimentado dificultades cuando se trata de compartir información entre estas entidades. Finalmente, la dimensión 5, Participación Ciudadana, también obtuvo una calificación media del 82,6% tras la variabilidad en los niveles de participación, falta de información y barreras de acceso, la cultura de participación en la institución de salud y la falta de capacitación.

Para el objetivo específico N° 02: Identificar el nivel de los procesos de la GpR en consulta externa de un hospital de la región Lambayeque, se demostró a través de 4 dimensiones que está dentro de un nivel medio de 50.34%.

**Figura 2**

*Nivel de los procesos de la Gestión por Resultados*



En la dimensión 1, Creación de Valor, el 75.2% indicó que se encuentra en un nivel medio, ello se explicaría a la diversidad de expectativas, la complejidad del sistema de salud, limitaciones en recursos y financiamiento, comunicación y transparencia, acceso a servicios de salud pública, enfoque en resultados y experiencias del paciente, y su participación activa en las decisiones. La dimensión 2, Modelo abierto, obtuvo un 43.6%, señalando un nivel bajo, originado por la falta de veracidad en el proceso de decidir, limitaciones en la participación del paciente, deficiencias en la comunicación, cultura de colaboración y complejidad en la información de salud.

En cuanto a la dimensión 3, Monitoreo y Evaluación el 54.3% la evaluó en un nivel medio, tras la falta de claridad en los procesos, limitaciones en la retroalimentación al paciente, falta de participación activa del paciente, complejidad en los informes médicos, falta de integración de datos de salud, frecuencia y consistencia en el monitoreo. Por último, la dimensión 4, Gestión de Desempeño, recibió una calificación del 55.4%, ubicándolo en un nivel medio, tras la poca transparencia en los criterios de desempeño, limitaciones en la retroalimentación al paciente, y otros factores antes mencionados como la falta de participación activa del paciente, complejidad en la información, falta de integración de datos de salud, limitaciones en recursos y apoyo.

En cuanto al objetivo específico N° 03: Relacionar las dimensiones del GE y

la GpR, todos estos enfocados en un hospital de la región Lambayeque, se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 3**

*Relación entre las dimensiones de la GE y la GpR.*

<b>Correlaciones</b>	<b>N</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>
Acceso a la información	298	0,000	0,548
Innovación y aprovechamiento de las tecnologías	298	0,000	0,524
Seguridad de datos	298	0,000	0,652
Interoperabilidad	298	0,000	0,615

La correlación entre las dimensiones del GE y la GpR en un hospital de la región Lambayeque se resalta en la tabla anterior, donde el coeficiente de correlación de Spearman reveló relaciones positivas y moderadas. En cuanto a la Dimensión Acceso a la información tuvo un valor de 0,548, indicando una conexión significativa con la GpR en el hospital, debido a que una mayor disponibilidad de información en línea para los pacientes, originará una mejor percepción sobre el servicio que brinde el hospital, calificándolo como más eficiente.

La Dimensión de Innovación y Aprovechamiento de las tecnologías mostró una correlación positiva moderada de 0,524 con la GpR, sugiriendo que se debe mejorar la adopción y aprovechamiento de las tecnologías para lograr resultados eficientes. Por otra parte, con una correlación intermedia de 0,652, la Dimensión de Seguridad de Datos reveló una asociación significativa, indicando que mejoras en la comunicación, la transparencia y la educación sobre ello podría contribuir a una percepción más positiva de los pacientes. La Dimensión de Interoperabilidad también obtuvo una correlación significativa moderada de 0,615, lo que resaltó la conexión sustancial entre la GpR en las distintas áreas administrativas del hospital.

## V. DISCUSIÓN

Tomando en cuenta que el propósito de la investigación consistió en identificar la relación del GE en consulta externa y la GpR de un hospital de la región Lambayeque, 2023, se crearon herramientas diseñadas para establecer su relación, las cuales fueron sometidas a procesos de validación y certificación, confirmando que cumplían con los requisitos necesarios para su implementación. Posteriormente, se realizó el proceso de encuestado y generación de los resultados, los cuales fueron presentados en el capítulo previo.

Después de examinar los resultados, y en base al objetivo general de esta investigación, se identificó una conexión positiva moderada, con un coeficiente destacado de 0,686, según el coeficiente de Spearman. Ello quiere decir que hay una conexión significativa entre el uso de las herramientas tecnológicas por parte del gobierno en sectores como el de salud, y el logro de los objetivos de instituciones beneficiadas. Donde se detalla que a medida que se empieza a usar las herramientas tecnológicas de una manera efectiva, más eficiente será el servicio que se brinde del hospital, y con ello, se logra la gobernanza (Fernández-Altamirano et al., 2023).

El resultado del objetivo general coincide con la investigación realizada por Cortés et al. (2023) quienes entre sus resultados mostraron un alto nivel de ambas variables en cuanto a satisfacción del cliente y calidad del servicio, indicando una relación entre ambas con un coeficiente del 97,7% según el coeficiente de Spearman. A su vez se coincide con la conclusión del autor, en el que menciona que el GE ha facilitado el registro de datos de los ciudadanos, aumentando la efectividad y acceso de los servicios brindados por las instituciones públicas.

Asimismo, se relaciona con Brazier & Harvey (2022) quienes en sus resultados constataron que la transformación digital se ha implementado de manera efectiva en el sector sanitario de Canadá, ayudando a optimizar los procesos a realizar. Dicho resultado, se basó en las respuestas del 74% de los participantes, quienes señalaron que el nivel de GE es alto, coincidiendo con el GpR, por lo que establecieron una relación directa entre ambas en los trabajadores del sector salud, sustentado en un coeficiente de Spearman cuyo valor fue de 0,806.

Araníbar (2019) es otro de los autores con el cual se relacionan los resultados, debido a que en sus resultados mencionan un nivel alto del uso del GE y la GpR en un hospital de la región de Yungay, lo cual se basó en la competencia del personal y el agrado del paciente tras el servicio recibido del centro médico. De esa manera, se estableció de esa manera una relación positiva y significativa entre las dos variables, ello tras el coeficiente de Spearman cuyo valor fue de 0.7985, presentando una relación de alto nivel entre el GE y la GpR.

Los resultados también guardaron relación con Lavilla (2021) quienes hallaron una asociación alta con un valor de 0.756 entre el GE en la mejora de GpR, según el coeficiente de Spearman dentro del hospital de Islay-Arequipa, ello tras un 55% de implementación del GE, beneficiando el servicio brindado. Asimismo, Bustamante (2022) en sus resultados encontró que tanto el GE (43%) como la GpR (45.2%) presentaron niveles altos, por lo que concluyó mencionando que se presenta una relación significativa entre el GE y la GpR en un hospital de Lima, sustentada en un coeficiente de Spearman de 0,856.

En referente al primer objetivo específico se comprobó que, existe un nivel medio en la mayoría de las dimensiones del GE, debido a que el 75.17% de los encuestados manifestaron que dimensiones como: acceso a la información; seguridad de datos; interoperabilidad y la participación ciudadana presentaron deficiencias. Dicho resultado, se relaciona con lo obtenido por Llatas & López (2023) quien tuvo resultados similares al presente estudio, principalmente al indicar que existe un nivel medio del uso del GE, debido a que el 68% de sus encuestados consideraron que existe un limitado alcance a los servicios especializados, perjudicando la calidad de atención.

En referente a la dimensión 1, acceso a la información, se obtuvo un 50.3%, encontrándose en un nivel medio, mostrando una comunicación deficiente entre el equipo médico y los pacientes, sobre todo poco acceso en las plataformas en línea del hospital por la falta de herramientas tecnológicas y recursos informativos. Dicho resultado, coincide con Aguayo et al. (2023) quienes encontraron que el 75% de la población española señalaron que durante la pandemia no existía un sistema de información adecuado, debido al poco acceso y disponibilidad de recursos técnicos e internet, indicando que el uso del GE, se encuentra en un nivel medio.



Asimismo, con respecto a la dimensión 2, Innovación y aprovechamiento de las tecnologías, recibió una calificación baja del 44.6%, debido principalmente a la falta de integración y resistencia al cambio que implicaría la implementación del GE. Esto se relaciona con Mahoma & Kaya (2023) quienes señalaron en su investigación que existe un nivel medio del GE, particularmente en la implementación de esta herramienta, provocando a su vez un nivel bajo de la GpR, ya que no se logra cumplir con los objetivos en el sector salud de España.

Por otra parte, con respecto a la dimensión 3, Seguridad de Datos, se logró obtener un 56.8%, calificándolo en un nivel medio debido principalmente a la falta de transparencia en los datos, educación sobre seguridad de datos y políticas de privacidad. Esto se relaciona con AlHussainan et al. (2022) quienes en su investigación señalaron que la confianza, el fácil acceso, la seguridad de datos y la presentación de la información impactan en un 60% al servicio brindado, ubicando al uso del Gobierno Electrónico en un nivel medio.

En cuanto a la dimensión 4, Interoperabilidad, se obtuvo una calificación del 78.9%, ubicándola en un nivel medio resaltando la falta de coordinación entre los diferentes sistemas de salud. Ello coincide con Hertzum (2022) quien halló que el 92% de los encuestados determinó que en el hospital de Bogotá- Colombia se implementó el GE de manera ineficaz presentando un nivel medio, ya que se concluyó que los ciudadanos percibieron que el sitio web del hospital no funcionó adecuadamente, debido principalmente a la falta de interoperabilidad.

Por último, en referente a la dimensión 5, Participación Ciudadana, recibió una calificación del 82.6%, estableciendo un nivel medio, lo cual se explica por la falta de información y barreras de acceso, la cultura de participación en la institución de salud y la falta de capacitación. Dicho resultado, coincide con Elaine & Hoai (2023) quien mostró que el nivel del GE ha sido medio, debido a las deficiencias para su implementación en el sector salud de España, resaltando la poca participación de los pacientes en el uso de las plataformas en línea del hospital y la corta permanencia de los colaboradores en la institución.

En referente al segundo objetivo específico, se determinó los procesos de la GpR se encuentra en un nivel medio, donde el 50.34% indicaron que existen

deficiencias principalmente en la creación de valor público, monitoreo y evaluación, y gestión de desempeño. Este resultado concuerda con lo que se obtuvo por Arango et al. (2023) quienes indicaron que existe un nivel medio de la GpR, tras una ineficacia del 80% en la satisfacción de las necesidades sanitarias, en el cumplimiento de protocolos médicos, de citas médicas, y en la calidad del servicio.

En relación a la dimensión 1, Creación de Valor, el 75.2% indicó que se encuentra en un nivel medio debido a la diversidad de expectativas como la insatisfacción del servicio por la complejidad del sistema, limitaciones en recursos y financiamiento, comunicación y transparencia. Este resultado coincide con Figueroa (2023) quien destacó que la GpR dentro de un hospital de Lambayeque se encuentra en un nivel medio, con un 76%, debido principalmente a que la GpR se centró netamente en indicadores financieros, como la reducción de costos, sin tener en cuenta la calidad de la atención médica y el agrado del paciente.

Teniendo en cuenta a la dimensión 2, Modelo Abierto, se obtuvo una calificación de nivel bajo con un 43.6%, originado por las limitaciones en la participación del paciente, deficiencias en la comunicación, cultura de colaboración y complejidad en la información de salud. Ello guarda afinidad con Adrianzen et al. (2023) quienes revelaron que la GpR no se desarrolla de manera adecuada ya que este es muy deficiente, debido a la falta de la calidad de información, incumplimiento de protocolos médicos, poca colaboración interinstitucional y poco aprovechamiento de los recursos, estableciendo un nivel bajo de la GpR.

Por otro lado, en referente a la dimensión 3, Monitoreo y Evaluación, el 54.3% de los encuestados la evaluó en un nivel medio tras la ausencia de transparencia en las metas y consistencia en el monitoreo, principalmente. Estos resultados, se relaciona con Quispe & Tunque (2022) los cuales señalaron que la GpR presentó un nivel medio, debido a la falta de evaluación para conocer el logro de los fines estratégicos. Además de la gran concentración en lograr metas a corto plazo, como la reducción de tiempos de espera, descuidando metas a largo plazo como la prevención de patologías y el fomento de bienestar comunitario.

Asimismo, con respecto a la dimensión 4, Gestión de Desempeño, recibió una calificación del 55.4%, ubicándolo en un nivel medio, tras la carencia de

claridad en los criterios de desempeño y limitaciones en la retroalimentación al paciente. El resultado guarda relación con lo obtenido por Calle (2021) el cual destacó que el 63,3% de las personas encuestadas, indicaron que la GpR influyó en la gestión de desempeño del hospital de Trujillo en un nivel medio, por lo que mencionó que la GpR asegura que se alcancen los objetivos estratégicos y se brinde atención de alta calidad a los pacientes

Finalmente, con respecto al tercer objetivo específico, se reveló relaciones positivas y moderadas entre las dimensiones del GE y la GpR, dentro de las cuales se destaca en primer lugar a la Seguridad de Datos con un coeficiente correlación de 0.652, lo cual representa una relación muy significativa entre dicha dimensión con la GpR del hospital. Seguidamente se encontró a la interoperabilidad con un coeficiente de 0,615 y el acceso a la información con un valor de 0,548. Por otro lado, en un nivel muy bajo fue la innovación y aprovechamiento de tecnologías, cuyo coeficiente de correlación fue de 0,524.

Los resultados del párrafo anterior se relacionan con Aliaga et al. (2023) los cuales dentro de sus hallazgos indicaron que el 61% de los encuestados mostraron altos niveles del uso de la tecnología en dicho hospital, por lo que la seguridad de datos constituyó un elemento fundamental que llevó a que los pacientes puedan seguir con el uso de las consultas en línea y por ende con un mejor desempeño en la atención por parte del hospital. Dicho resultado estuvo basado en el coeficiente de Rho de Spearman, cuyo valor fue de 0,849, confirmando una conexión muy significativa y destacada entre la seguridad de datos y la gestión de desempeño.

Asimismo, los resultados se alinean con Campos (2023) quien en sus resultados mostró que el acceso de información entre las diferentes áreas dentro del hospital de Andahuaylas fue muy alto, lo que permitió un mejor desempeño laboral y mejores resultados de los objetivos planteados por el hospital, por lo que se estableció un coeficiente de correlación de 0.563, según el coeficiente Rho de Spearman. Ello le permitió establecer una conexión directa y considerablemente significativa entre el acceso de información y el logro de objetivos del hospital de Andahuaylas.

En la misma línea, se guarda relación con Pareja (2023) quien entre sus resultados se resaltó un nivel moderado del GE, debido a que el 56% de los encuestados mencionó la importancia de acceder a datos de consulta médica a través de canales como sitios web y redes sociales, mejorando el servicio de salud dentro de una institución gubernamental de salud en Lima. Asimismo, coincidiendo con su conclusión, el autor mencionó que el acceso a la información y la GE son elementos cruciales para mejorar la administración del sector salud.

De la misma manera, se coincide con Chugunov & Belyi (2021) quienes en sus resultados identificaron un nivel alto en el uso del GE, debido a que permitió que los pacientes del hospital del lugar de estudio recibieran un servicio de atención eficiente, donde se destacó algunas variables determinantes de ello, entre ellas el gran acceso a la información clínica de cada paciente y rapidez en la programación de citas médicas a través de las consultas en línea. Dicho resultado estuvo respaldado por el coeficiente de Pearson, cuyo valor fue de 0,67, indicando una gran influencia del GE a través del acceso la información en la GpR del hospital.

López & Steve (2022) es otro de los autores con el que se relaciona los resultados encontrados y el cual a través de su investigación tuvo como resultado que el GE tiene una evaluación positiva e importante con la transparencia del ministerio de Salud, el cual se basó en el coeficiente de correlación, cuyo valor fue de 0.647. Dicha relación se relacionó principalmente en la gestión de los recursos por parte del ministerio, sobre todo en el uso de las tecnologías y el acceso a la información, los cuales se encontraron en un nivel alto, señalando una gran relación con el desempeño del ministerio de Salud.

Adicionalmente, los resultados se asocian con Carrión (2019) donde como producto de su labor investigativa, se obtuvo como consecuencia la necesidad de realizar capacitaciones sobre el uso de las tecnologías a los trabajadores administrativos del hospital de la ciudad de Chiclayo. Por lo que a su vez se coincide con lo recomendado por el autor, el cual menciona que es necesario realizar un análisis completo del uso y disponibilidad de las herramientas tecnológicas dentro del hospital, lo que permitirá tener un respaldo en la creación de estrategias destinadas a implementar y operar el uso del GE en el hospital de Chiclayo.

## VI. CONCLUSIONES

1. - Existe una correlación positiva moderada con un valor de 0,686 entre el GE y la GpR en un hospital de la región de Lambayeque. La correlación positiva moderada respalda que a medida que se empieza a usar las herramientas tecnológicas de una manera efectiva, más eficiente será el servicio que se brinde del hospital.

2. - El uso del GE se encuentran en un nivel medio. Dimensiones, como el acceso a la información, con un 50.3% y la Innovación y aprovechamiento de las tecnologías con 44.6%, revelan deficiencias en la comunicación con el personal de salud, falta de herramientas tecnológicas, problemas de integración y costos. La Seguridad de Datos, cuyo valor fue 56.8%, muestra la falta de transparencia y políticas de privacidad. La Interoperabilidad con 78.9%, destaca dificultades en la coordinación entre sistemas de salud. La Participación Ciudadana con 82.6%, está limitada por las barreras de acceso. Dichos hallazgos resaltan la necesidad de abordar aspectos claves para mejorar el servicio del sector de salud.

3. - La evaluación del nivel de los procesos de la GpR muestran un nivel medio, donde la creación de valor, tuvo un 75.2%, lo cual manifiesta una complejidad del sistema de salud y limitaciones en recursos. El modelo abierto con 43.6%, destaca la poca transparencia en la toma de decisiones y deficiencias en la comunicación. El monitoreo y evaluación con 54.3%, muestra la falta de claridad en los procesos y complejidad en los informes médicos. Finalmente, la gestión de desempeño tuvo un 55.4% resalta la falta de claridad en el criterio de los objetivos. Estos resultados indican áreas de mejora para fortalecer la GpR dentro del hospital.

4. - Existe una correlación positiva y moderada entre las dimensiones del GE y la GpR. La Dimensión Acceso a la Información muestra una correlación significativa de 0.548. La Innovación y Aprovechamiento de Tecnologías presenta una correlación baja de 0.524, sugiriendo la necesidad de mejorar la adopción tecnológica para lograr eficiencia. En contraste, la Dimensión de Seguridad de Datos revela una correlación destacada con 0.652. Asimismo, la Dimensión de Interoperabilidad muestra una correlación significativa de 0.615, resaltando la conexión sustancial entre la GpR en diferentes áreas y hospitales.

## VII. RECOMENDACIONES

1. - Se recomienda al Director del Centro Hospitalario establecer canales de comunicación efectivos entre el personal sanitario y los pacientes, invirtiendo en herramientas tecnológicas accesibles y fáciles de usar para ambas partes. Además, es importante establecer políticas claras de transparencia y privacidad de datos, facilitar la coordinación entre sistemas de salud y superar las barreras de acceso con el propósito de asegurar el involucramiento de todos los usuarios en los procedimientos de atención médica.

2. – Al Director para optimizar la eficacia y claridad en la toma de decisiones en el Modelo Abierto mediante la evaluación y simplificación de procesos, estableciendo protocolos y procedimientos estandarizados para el monitoreo y evaluación, garantizando la claridad en los informes médicos. Además, se propone la revisión y definición de criterios de desempeño alineados con los objetivos institucionales, la elaboración de sistemas de información integrados para agilizar la recepción y análisis de datos, y la realización de capacitaciones continuas para el fomento de habilidades.

3.- Al Jefe de la División de Tecnologías de la Información debe establecer programas de mejora continua que incluyan evaluaciones periódicas de la eficacia de las dimensiones del GE y la GpR, identificando áreas de oportunidad y ajustando estrategias según sea necesario. Dentro de ello, se recomienda también fortalecer el acceso a datos y la adopción de tecnologías, mediante la implementación y mejora de las plataformas en línea del hospital, además, de promover una cultura dentro de la organización que estimule la innovación y la adopción de tecnologías.

4.- Al Director Ejecutivo se sugiere explorar la implementación de estrategias específicas para fortalecer la integración entre el GE y la GpR en el ámbito hospitalario teniendo como referencia a la Política Nacional de Transformación Digital en Perú, debido a que este enfoque abarca la formulación de un marco legal, destinando recursos al sistema tecnológico y la estimulación de la competencia digital, integrando la revolución tecnológica en los sistemas educativos y fomentando la interoperabilidad entre plataformas que constituyen elementos cruciales en esta iniciativa.

## VIII. PROPUESTA

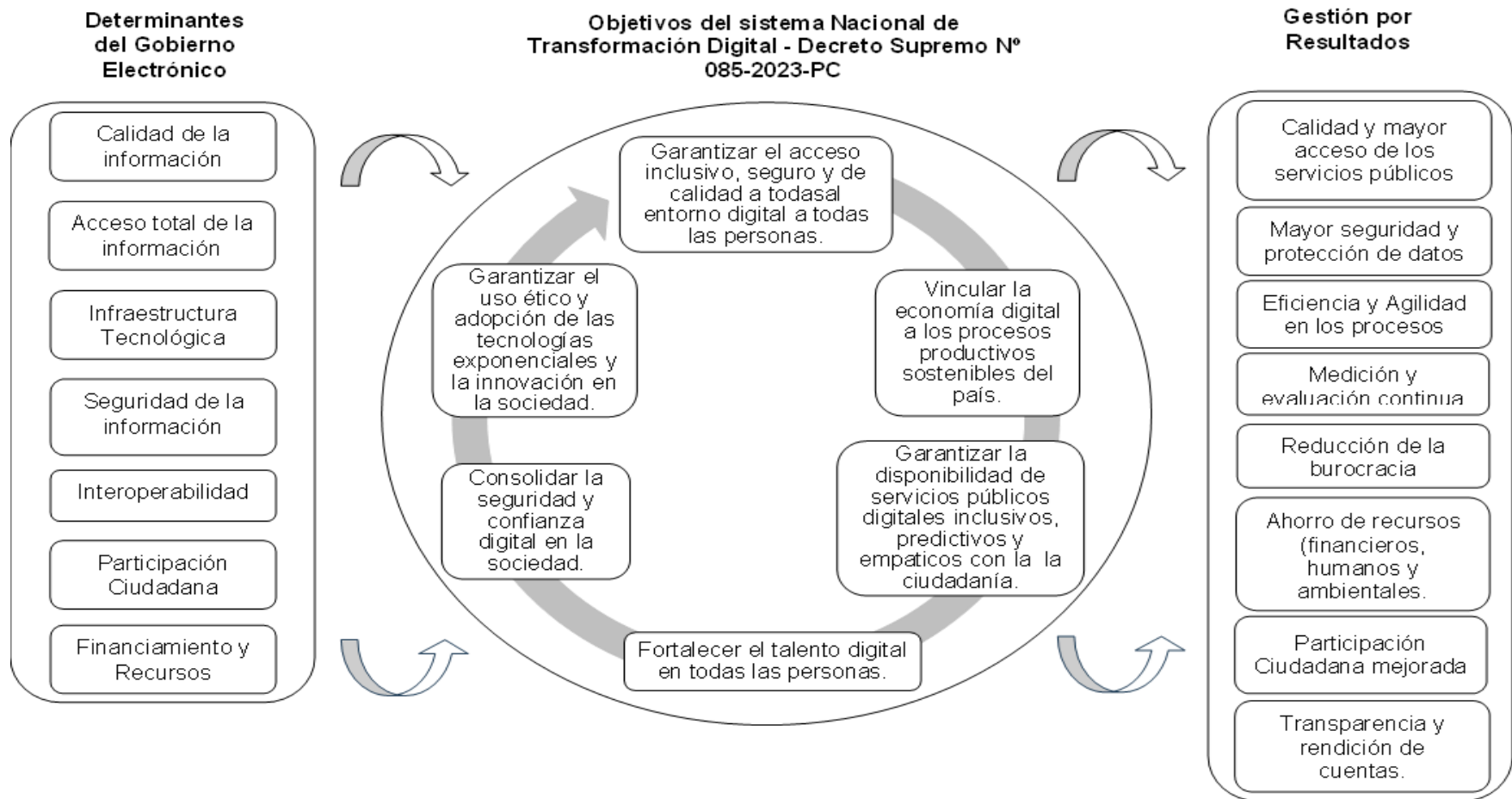
La implementación efectiva del Gobierno Electrónico (GE) en consulta externa y la integración con la Gestión por Resultados (GpR) en hospitales es crucial para optimizar la calidad de la atención médica, la eficiencia operativa y el seguimiento de los resultados obtenidos. En la Región Lambayeque, surge la necesidad de mejorar la interconexión entre estas dos áreas, debido a que fortalecerá la aptitud del hospital para atender a las solicitudes o necesidades de la población, reduciendo tiempos de espera, mejorando la accesibilidad a la información médica y permitiendo una toma de decisiones más informada.

Asimismo, se justifica en que estas dos estrategias permitirán optimizar la eficiencia operativa y fortalecer la transparencia y rendición de cuentas en la gestión hospitalaria. Por ello, se propone tener en cuenta aspectos vinculados al Decreto Supremo N° 085-2023-PCM, el cual establece el marco normativo para la creación del Sistema Nacional de Transformación Digital, proporcionando un marco legal integral para la implementación de estrategias de GE, siendo esencial para comprender la dirección y los requisitos legales que guían la transformación digital en el sector salud. Dichos elementos fortalecerán la base conceptual de la investigación, otorgando una visión completa y actualizada del entorno normativo que impacta directamente en la GpR en el ámbito hospitalario.

Además, la propuesta se justifica en que es necesario integrar el GE y la GpR en instituciones de salud, con el fin de alcanzar una gestión más eficaz y enfocada en el logro de objetivos. En este sentido, autores como Al-Shorbaji (2016) destacan la relevancia de la tecnología de la información en el ámbito de la salud para mejorar la accesibilidad, la calidad y la eficiencia de los servicios. Asimismo, Heinzelmann et al. (2018) señalan que la ejecución efectiva de sistemas de GE en el sector salud puede conducir a una mayor transparencia, participación ciudadana y mejora en la toma de decisiones. Por otro lado, autores como Nuti et al. (2016) resaltan la relevancia de la GpR en el constante mejoramiento de la calidad y la eficiencia de los servicios de salud, debiendo tenerse presente la gestión por competencias para el colaborador sea eficiente (Collazos & Fernández, 2019).

**Figura 3**

*Estructura del modelo de gobierno electrónico para optimizar la gestión por resultados*





## REFERENCIAS

- Adrianzen, R., Alvites, A., Arbulú, C., Aroni, N., Barrantes, J., Castro, D., Dávila, L., Díaz, R., Díaz, J., Espino, M., & Torres, H. (2023). E-Government in Peru's Municipalities: A Challenge to Digital Transformation. *Communications in Computer Science and Information*, 18 (3), 179 - 186. 10.1007/978-3-031-36001-5\_23
- Aguayo, M., Baena, P., García, E., & Palos, P. (2023). Different approaches to analyzing e-government adoption during the Covid-19 pandemic. *Government Information Quarterly*, 40(4). 10.1016/j.giq.2023.101866
- Alarcón, R., Pérez, M. & Salvador, Y. (2020). The public value chain in the evaluation of the management result in local governments. *Instituto de Información Científica y Tecnológica* 22(3). <https://www.redalyc.org/journal/6378/637869117003/html/>
- Alexopoulos, C., Ishengoma, F., Mateo, R., Nikiforova, A., Saxena, S., & Shao, D. (2023). *Integration of IoT into e-government. Foresight*, 25(5), 734 - 750. 10.1108/FS-04-2022-0048
- Aliaga, J., Fernández, L., Fernández, Y., Fuster, D., & Hidalgo, C. (2023). E-government and its development in the region: challenges. *International Journal of Professional Business Review*, 8(1). 10.26668/businessreview/2023.v8i1.939
- Aliaga, T. (2015). *La gestión por procesos y la gestión por resultados como base de la satisfacción del ciudadano: la experiencia del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil del Perú*. Obtenido de Congreso del Gobierno:

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/A95F44A70AA11CE10525802F00598284/\\$FILE/alivilc.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/A95F44A70AA11CE10525802F00598284/$FILE/alivilc.pdf)

AlHussainan, O., AlFayyadh, M., Al-Saber, A. & Alkandari, A. (2022). The factors of e-government service quality in Kuwait during the coronavirus disease 2019 pandemic. *International Journal of Research on Electronic Government*, 18(1), 1–19. 10.4018/IJEGR.311417

Andrei, C., & Vladislav, B. (2021). E-Government Services Introduction Effects in the Covid-19 Pandemic: 2020-2021 Surveys Results. *CEUR Workshop Proceedings*, 3066, 147-155. 16130073

Arango, J., Bustamante, A., Hochstetter, J., & Vásquez, F. (2023). Transparency and E-Government in Electronic Public Procurement as Sustainable Development. *Sustainability (Switzerland)*, 15(5). 10.3390/su15054672

Araníbar, P. (2019). *GOBIERNO ELECTRÓNICO Y SU IMPLICANCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE YUNGAY AÑO 2016-2017*. [Tesis de maestría, Centro de Altos Estudios Nacionales] Repositorio Institucional del Centro de Altos Estudios Nacionales. <https://repositorio.caen.edu.pe/handle/20.500.13097/120>

Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.

Atnafu, A., Gezie, L., Hailemariam, T., Kaasbøll, J., Klein, J., & Tilahun, B. (2023). Individual and contextual level enablers and barriers determining electronic

- community health information system implementation in northwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 23(1). 10.1186/s12913-023-09629-8
- Borazón, E., & Nguyen, H. (2023). Drivers of e-government use during the COVID-19 pandemic: the case of Vietnam. *Online Information Review*, 47(5), 838 - 861. 10.1108/OIR-08-2021-0440
- Brazier, D., & Harvey, M. (2022). E-government information search by English-as-a Second Language speakers: The effects of language proficiency and document reading level. *Information Processing and Management*, 59(4), 262-267. 10.1016/j.ipm.2022.102985
- Bonnefoy, J. & Armijo, M. (2005). *Indicadores de desempeño en el sector público*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/bb0ea741-8963-4bd7-92b7-0a7b7cea6738/content>
- Bustamante, F. (2022) *Gobierno electrónico y gestión por resultados en una municipalidad distrital de Lima* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92924>
- Cadena, B. (2016): “La seguridad de la información como política pública para la gestión de tecnologías de la información”, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2016/01/informacion-politica.html>
- Calle, N. (2021). *Gobierno digital y su influencia en el desempeño laboral en el Hospital de Alta Complejidad de EsSalud – Trujillo 2020*. [Tesis de maestría,

Universidad César Vallejo] Repositorio de la Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56300/Calle\\_SNMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56300/Calle_SNMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Campos, A. (2023) *Gestión por resultados y desempeño laboral de servidores en un programa social del Perú, Andahuaylas – 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio de la Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115408/Campos\\_QAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115408/Campos_QAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Carrión, G. (2019). *Estrategias en la implementación de gobierno electrónico para mejorar la gestión pública en la Universidad Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque*. [Tesis de posgrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán.  
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6320>

Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (2007). *Modelo abierto de gestión para resultados en el sector público*. Obtenido de Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533693007.pdf>

Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo [CLAD]. (2009). *Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública*. Obtenido del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo:  
<https://clad.org/wp-content/uploads/2020/07/Carta-Iberoamericana-de-Participacion-06-2009.pdf>

- Chatterjee, A., Das, J., Príncipe, A., & Riegler, M. (2023). A systematic review and knowledge mapping on ICT-based remote and automatic COVID-19 patient monitoring and care. *BMC health services research*, 23(1), 1047. 10.1186/s12913-023-10047-z
- Chugunov, A., & Belyi, V. (2021). E-Government Services Introduction Effects in the Covid-19 Pandemic: 2020-2021 Surveys Results. *CEUR Workshop Proceedings*, 3066, 147 - 155. 16130073
- Cifuentes, J. (2022). The impact of e-government on transparency in the European Union: A multivariate analysis. *Electronic Government*, 18(1), 105-118. 10.1504/EG.2022.119610
- Collazos, M., & Fernández, A. E. F. (2019). Propuesta de gestión por competencias para mejorar el desempeño laboral de los colaboradores en la Municipalidad Distrital de Conchán—Periodo 2018. *Ingeniería: Ciencia, Tecnología e Innovación*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.26495/icti.v6i1.1075>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Acerca de Innovación, ciencia y tecnología*. Obtenido de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/es/temas/innovacion-ciencia-y-tecnologia/acerca-innovacion-ciencia-tecnologia>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Desde el gobierno digital hacia un gobierno inteligente*. Obtenido de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <https://biblioguias.cepal.org/gobierno-digital/interoperabilidad>

- Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. (1979). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Concha, G. & Naser, A. (2011). El Gobierno Electrónico en la gestión pública. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7330/S1100145\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7330/S1100145_es.pdf)
- Córdoba, J., & Holloway, R. (2009). Hacia la apropiación del Gobierno Electrónico: una mirada crítica sistémica Autores/as. *Universidad de Chile*, 7(14), 60-81. <https://revistaeggp.uchile.cl/index.php/REGP/article/view/13496>
- Corporación Internacional de Máquinas de Negocios [IBM]. (2021). *¿Qué es la seguridad de datos?* Obtenido de la Corporación Internacional de Máquinas de Negocios: <https://www.ibm.com/es-es/topics/data-security>
- Cortés, J., Daú, G., Santa, R., & Tegethoff, T. (2023). Online security in e-government as an antecedent of cost-effectiveness and quality in business operations. *Information and Computer Security*, 31(2), 125 - 144. 10.1108/ICS-10-2021-0159
- Cruz, J., Ríos, J., Tejada, G., Uribe, Y. (2019). Innovación tecnológica: Reflexiones teóricas. *Revista de Gerencia*, 24(85). <https://www.redalyc.org/journal/290/29058864011/html/#:~:text=Los%20resultados%20indican%20que%20la,de%20una%20gesti%C3%B3n%20%C3%A9tica%2C%20reportan>
- Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. The MIT Press.

- Dhaoui, I. (2022). E-Government for Sustainable Development: Evidence from MENA Countries. *Journal of the Knowledge Economy*, 13(3), 2070 - 2099. 10.1007/s13132-021-00791-0
- Drucker, Peter F. (1957) *The Landmarks of Tomorrow*, Harper and Row, New York, 1957. La última reedición es de 1996, Transaction Books, New Jersey.
- Dussauge, M. (2019). LOS ORÍGENES DE LA GESTIÓN POR RESULTADOS EN CHILE Y MÉXICO: ¿IMPOSICIÓN, COPIA O APRENDIZAJE TRANSNACIONAL? *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública*, 4(2), 89-110. 20074638
- Espinoza, W. (2022). Gobierno electrónico en el Perú: evaluación de los servicios. *Escritura y Pensamiento*, 21(43), 175-190. <https://orcid.org/0000-0002-1453-8456>
- 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.

- Fernández, B., Martins, J., & Veiga, L. (2023). Are electronic government innovations helpful to deter corruption? Evidence from across the world. *Economics and Politics*. 10.1111/ecpo.12255
- Ferreira, V., Seberini, A., Tokovska, M., & Vallušova, A. (2023). E-Government—The Inclusive Way for the Future of Digital Citizenship. *Societies*, 13(6), 141. 10.3390/soc13060141
- Figuroa, C. (2023). *Gobierno electrónico y gestión administrativa en una municipalidad distrital de Lambayeque, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113378>
- Gaceta Juridica. (2002). *Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado*. Obtenido de la Gaceta Juridica: [https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/LEY%20N%C2%BA27658\\_LALEY.pdf](https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/LEY%20N%C2%BA27658_LALEY.pdf)
- Gobierno del Perú. (2018). *Ley N.º Ley N.º 27658*. Obtenido del Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/senamhi/normas-legales/702931-ley-n-27658>
- Gobierno del Perú. (2020). *Gestión del Rendimiento - GDR*. Obtenido del Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/servir/campa%C3%B1as/4914-gestion-del-rendimiento-gdr>
- Guerra, E. (2020). *Administración eficiente de los recursos públicos asociados a la contratación pública en el marco de la gestión de resultados para el desarrollo*. [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]



Repositorio Institucional del Organismo de la Comunidad Andina, CAN.  
<http://hdl.handle.net/10644/7324>

Hernández-Sampieri, R & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (Año de edición: 2018 ed.). Editorial McGraw Hill Education. ISBN: 978-1-4562-6096-5

Hertzum, M. (2022). Citizens' information behavior in relation to electronic-government services: a systematic review. *Journal of Documentation*, 78(6), 1437 - 1456. 10.1108/JD-10-2021-0212

Lavilla, I. (2021). *Influencia del e-gobierno en la mejora de la gestión pública de la Municipalidad Provincial de Islay, Arequipa, 2019* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/daba5b7a-27b4-4e76-9593-c8d16473be26>

Llatas, F., & López, L. (2023). Results Management and Modernization of Local Governments, A Literary Review. *In Results Management and Modernization of Local Governments, A Literary Review* (Vol. 10(3), pp. 55-64). 10.15379/ijmst.v10i3.1290

López, R. G., & Moreno, M. G. (2010). La Gestión para Resultados en el Desarrollo. obtenido de la biblioteca de la Universidad Nacional Autónoma de México: <https://biblat.unam.mx/hevila/Trimestrefiscal/2011/no98/1.pdf>

López, M., & Steve, S. (2022). *Gobierno electrónico y transparencia en la gestión en el Ministerio de Salud, Jesús María, Lima, 2021*. [Tesis de maestría,

- Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80139>
- Mahoma, A., & Kaya, T. (2023). Factors affecting the citizen's intention to adopt e-government in Nigeria. *Journal of Information, Communication and Ethics in Society*, 21(3), 271 - 289. 10.1108/JICES-05-2022-0054
- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2003). *LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA*. Obtenido del Ministerio de Economía y Finanzas:  
[https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=101008&view=article&catid=298&id=830&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101008&view=article&catid=298&id=830&lang=es-ES)
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). *RES\_JEF-2129-2021-GR-LAMB-GERESA-OEAD*. Obtenido del Ministerio de Economía y Finanzas.  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/abastecimiento/RES\\_JEF-2129-2021-GR-LAMB-GERESA-OEAD.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/abastecimiento/RES_JEF-2129-2021-GR-LAMB-GERESA-OEAD.pdf)
- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2022). *Ética e Integridad Pública. Ética e Integridad Pública*. Obtenido del Ministerio de Economía y Finanzas:  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/ogiiro/tematica/3\\_programa\\_induccion\\_etica\\_integridad.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/ogiiro/tematica/3_programa_induccion_etica_integridad.pdf)
- Niño, L. (2021). *Plan de gobierno electrónico para la calidad de servicio de la Municipalidad provincial de Lambayeque, 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio de la Universidad César Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68585>

Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2013). *El Acceso a la Información Pública, un Derecho para ejercer otros Derechos*. Obtenido del Departamento para la Gestión Pública Efectiva: <https://www.oas.org/es/sap/dgpe/concursoinformate/docs/cortosp8.pdf>

Organización de los Estados Americanos. (2015). *Guía de Mecanismos para la Promoción de la Transparencia*. Obtenido de Secretaría de Asuntos Políticos: [https://www.oas.org/es/sap/dgpe/guia\\_egov.asp#:~:text=El%20concepto%20'gobierno%20electr%C3%B3nico'%20se,de%20la%20gesti%C3%B3n%20p%C3%ABblica%20e](https://www.oas.org/es/sap/dgpe/guia_egov.asp#:~:text=El%20concepto%20'gobierno%20electr%C3%B3nico'%20se,de%20la%20gesti%C3%B3n%20p%C3%ABblica%20e)

Pareja, M. (2023). *El Gobierno Digital Y Su Incidencia En La Gestión De Tecnologías Digitales En Una Entidad Pública Del Sector Salud, Lima 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana de las Américas]. Repositorio DspaceEl go. <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/123456789/3511>

Presidencia del Consejo de Ministros [PCM]. (2018, 12 18). *Decreto Supremo N.º 123-2018-PCM*. Obtenido de la Presidencia del Consejo de ministros: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/237034-123-2018-pcm>

Presidencia del Consejo de Ministros. (2021). *Política Nacional De Modernización De La Gestión Pública AL 2021*. Obtenido de la Presidencia del Consejo de ministros: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1753414/Pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20modernizaci%C3%B3n%20de%20la%20gesti%C3%B3n%20p%C3%ABblica%20al%202021.pdf.pdf>

Putra, A., Bahari, M., & Miskon, S. (2023). Derivation Sustainable Model of E-Government Application Usage in Indonesian Local Government. *Lecture*

*Notes on Data Engineering and Communications Technologies*, (179), 671–681. 10.1007/978-3-031-36258-3\_59

Quispe, L., & Tunque, M. (2022). Gestión por resultados en organizaciones públicas de salud: una revisión sistemática. *Universidad y Sociedad*, 14(S1), 221-228. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2625>

Rodas, C. (2023). *Diseño integral en tecnologías de información para primer nivel de atención en instituciones prestadoras de servicio de salud pública, Chiclayo*. [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/121207>

## ANEXOS

### Anexo 1.a. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores					
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1. Gobierno electrónico					
			Dimensiones	Indicadores	N° ítem	Escala de valores	Niveles o rangos	
¿Cómo se relaciona el GE y la GpR en una consulta externa de un hospital de la región Lambayeque?	Determinar la relación del GE en consulta externa y la GpR de un hospital de la región Lambayeque.	El gobierno electrónico se relaciona con la gestión de resultados en un hospital de la región de Lambayeque	Acceso a la información	Plataformas electrónicas	1	Totalmente en desacuerdo (1 ptos)		
				Citas programadas en línea	1			
				Tiempo promedio de respuesta a consultas electrónicas	1			
				Accesibilidad a la información	1			
				Actualización de la información	1			
			Innovación y aprovechamiento de las tecnologías	Sistemas electrónicos integrados	1			
				Tiempo promedio para completar una transacción electrónica	1			
				Comunicación Interna	1			
				Estabilidad de los sistemas	1			
				Satisfacción del personal con la integración de sistemas	1			
			Seguridad de datos	Incidentes de brechas de datos	1			En desacuerdo (2 ptos)
				Cumplimiento de normativas en seguridad de datos	1			
				Frecuencia de la actualización de contraseñas	1			
				Registros médicos	1			
				Confidencialidad de datos	1			
Interoperabilidad	Existe un alto nivel de implementación del gobierno electrónico en un hospital de la región Lambayeque, 2023.	Participación ciudadana	Transacciones electrónicas	1	De acuerdo (4 ptos)	Media: 25 a 49		
			Intercambio de datos con hospitales asociados	1				
			Coordinación de atención	1				
			Historias clínicas electrónicas	1				
			Integración con laboratorios y farmacias	1				
¿Cuál es el nivel de los ejes en el uso del GE en un hospital de la región Lambayeque, 2023?	Identificar el nivel de los principales ejes en el uso del GE		Registro de pacientes	1	Totalmente de acuerdo (5 ptos)	Baja: menor de 25.		
			Consultas en línea	1				
			Educación en salud en línea	1				
			Participación en toma de decisiones	1				
				Satisfacción del paciente	1			

<b>Variable 2. Gestión por resultados</b>							
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>ítem</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
¿Cuál es el nivel en los procesos de la GpR en consulta externa en un hospital de la región Lambayeque, 2023?	Identificar el nivel de los procesos de la GpR en consulta externa	Existe un alto nivel de implementación de gestión por resultados en un hospital de la región Lambayeque, 2023.	Creación de valor público	Satisfacción de las necesidades sanitarias	1	Totalmente en desacuerdo (1 ptos)	Alta: 50 a 75
				Consultas Preventivas	1		
				Continuidad de Atención	1		
				Calidad del servicio	1		
				Facilidad para acceder a los servicios de consulta	1		
			Modelo Abierto	Calidad de la información	1		
				Responsabilidad y Rendición de Cuentas	1		
				Colaboración Interinstitucional	1		
				Cumplimiento de Protocolos Médicos	1		
				Aprovechamiento de los Recursos	1		
Monitoreo y Evaluación	Citas Programadas Cumplidas	1	En desacuerdo (2 ptos)	Media: 25 a 49			
	Tiempo Promedio de Consulta	1	Indiferente (3 ptos)				
	Disponibilidad de Historias Clínicas Electrónicas	1	De acuerdo (4 ptos)				
	Capacitación del Personal	1	Totalmente de acuerdo (5 ptos)				
	Cumplimiento de Objetivos Estratégicos	1					
Gestión de desempeño	Gestión de los recursos Financieros	1	Baja: menor de 25.				
	Calidad de la atención	1					
	Desempeño del personal	1					
	Uso de tecnologías	1					
<b>Diseño de investigación</b>		<b>Población y muestra</b>		<b>Técnicas e instrumentos</b>		<b>Método de análisis de datos</b>	
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental, transversal y correlacional		Población: 1,315 pacientes Muestra: 298 pacientes		Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario		Descriptiva: Si	

## Anexo 1.b. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumentos
Variable independiente. Gobierno Electrónico	Según la Organización de los Estados Americanos [OEA] (2015), el GE hace referencia al empleo de las Tecnologías de Información y Comunicación por parte de las instituciones del gobierno con la finalidad de fortalecer la calidad de los servicios y la información brindada a los ciudadanos en el sector público.	Mediante la realización de un cuestionario con 25 ítems en un hospital de la región de Lambayeque	Acceso a la información	Plataformas electrónicas Citas programadas en línea Tiempo promedio de respuesta a consultas electrónicas Accesibilidad a la información  Actualización de la información	Instrumento: cuestionario Técnica: encuesta
			Innovación y aprovechamiento de las tecnologías	Sistemas electrónicos integrados Tiempo promedio para completar una transacción electrónica Comunicación Interna Estabilidad de los sistemas Satisfacción del personal con la integración de sistemas	
			Seguridad de datos	Incidentes de brechas de datos Cumplimiento de normativas en seguridad de datos Frecuencia de la actualización de contraseñas	
			Interoperabilidad	Registros médicos Confidencialidad de datos Transacciones electrónicas Intercambio de datos con hospitales asociados Coordinación de atención Historias clínicas electrónicas Integración con laboratorios y farmacias	
			Participación ciudadana	Registro de pacientes Consultas en línea Educación en salud en línea Participación en toma de decisiones	

				Satisfacción del paciente	
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumentos
Variable dependiente. Gestión por resultados	La gestión por resultados se define como un modelo que enfoca la administración de recursos públicos en cumplir estrategias del plan de gobierno en un tiempo específico, permitiendo evaluar acciones cómo las organizaciones estatales abordan las políticas públicas y las necesidades de la sociedad (Aliaga, 2015)	Según Aliaga (2015) es un modelo que enfoca cómo se administra los recursos públicos para cumplir con las metas del plan del gobierno durante un período determinado, lo que posibilita la evaluación de las acciones de las instituciones estatales en cuanto a las políticas públicas y las demandas de la comunidad	Creación de valor público	Satisfacción de las necesidades sanitarias	Instrumento: cuestionario Técnica: encuesta
				Consultas Preventivas	
				Continuidad de Atención	
				Calidad del servicio	
			Modelo Abierto	Facilidad para acceder a los servicios de consulta	
				Calidad de la información	
				Responsabilidad y Rendición de Cuentas	
			Monitoreo y Evaluación	Colaboración Interinstitucional	
				Cumplimiento de Protocolos Médicos	
				Aprovechamiento de los Recursos	
Citas Programadas Cumplidas					
Gestión de desempeño	Tiempo Promedio de Consulta				
	Disponibilidad de Historias Clínicas Electrónicas				
	Capacitación del Personal				
	Cumplimiento de Objetivos Estratégicos				
	Gestión de los recursos Financieros				
	Calidad de la atención				
	Desempeño del personal				
	Uso de tecnologías				



## **Anexo 2. Instrumento de recolección de datos**

### **Gobierno electrónico en consulta externa y gestión por resultados en un hospital de la región Lambayeque**

El presente cuestionario tiene como objetivo desarrollar un diagnóstico y caracterizar la situación actual del Gobierno electrónico en consulta externa y gestión por resultados en un hospital de la región Lambayeque. Ante ello, se solicita contestar las siguientes preguntas con criterio y objetividad.

#### **Cuestionario – Test Likert**

##### **Instructivo:**

El presente cuestionario tiene una finalidad académica para recaudar información necesaria para la continuación de la investigación y, es por ello que se pide su colaboración; a la vez, se garantiza la reserva de sus respuestas. Se agradece su colaboración.

##### **I. Test**

A continuación, se presenta la tabla de valorización para cada ítem en un rango de 1 para el menor y 5 para el mayor valor.

Totalmente en desacuerdo	TD	1
En desacuerdo	D	2
Indiferente	I	3
De acuerdo	A	4
Totalmente de acuerdo	TA	5

N°	Ítem	Escala				
		1	2	3	4	5
<b>GOBIERNO ELECTRÓNICO</b>						
<b>Dimensión I: Acceso a la información</b>						
1	¿Se promueve las plataformas electrónicas para acceder a servicios de salud en línea en el hospital?					
2	¿El sistema electrónico que existe agiliza el proceso de programación de citas para los pacientes en el hospital?					
3	¿Los sistemas electrónicos origina una mayor eficiencia en el tiempo de respuesta a consultas médicas en el hospital?					
4	¿La información de la consulta externa en los sistemas electrónicos del hospital es accesible para todos?					
5	¿Considera que la información en los sistemas electrónicos se mantiene actualizada?					
<b>Dimensión II: Innovación y aprovechamiento de las tecnologías</b>						
7	¿Considera que la adopción y aprovechamiento de las tecnologías ha contribuido a la eficiencia y calidad de los servicios?					
8	¿El tiempo para finalizar transacciones electrónicas es razonable y se ajusta las necesidades de los pacientes en el hospital?					
9	¿Con la implementación de sistemas electrónicos la comunicación interna es adecuada entre el paciente y los especialistas?					
10	¿Cree que los sistemas electrónicos utilizados en el hospital son confiables y gozan de estabilidad para la realización de la consulta externa?					
11	¿Considera que la integración de sistemas mejora la capacidad para brindar atención médica externa de manera efectiva?					
<b>Dimensión III: Seguridad de datos</b>						
12	¿La seguridad de los datos personales en la atención médica electrónica es la adecuada en el hospital?					
13	¿Se cumple adecuadamente con las regulaciones y normativas de seguridad de datos para proteger la información médica personal en el hospital?					
14	¿Se realiza frecuentemente la actualización de contraseñas en los sistemas electrónicos de los colaboradores del hospital?					
15	¿Cree que los registros médicos electrónicos a través de los sistemas del hospital, son los más eficientes?					
16	¿La información médica del paciente en la historia clínica se mantiene confidencial y no se comparte sin el consentimiento del hospital?					
<b>Dimensión IV: Interoperabilidad</b>						
17	¿Cómo considera la eficacia de la interoperabilidad en el intercambio					

	de información entre diferentes sistemas electrónicos?				
18	¿Cree que la transferencia de historial clínico entre el hospital y otros asociados es eficiente?				
19	¿Los sistemas electrónicos permiten una mayor coordinación de atención entre los departamentos y profesionales de salud en el hospital?				
20	¿Considera que los sistemas electrónicos brindan la disponibilidad del registro de las historias clínicas electrónicas en la consulta externa en el hospital?				
21	¿Es adecuada la integración de sistemas electrónicos en el hospital con laboratorio y farmacia para el proceso de atención médica en la consulta externa?				
<b>Dimensión V: Participación ciudadana</b>					
22	¿El registro electrónico de pacientes es una forma eficaz de administrar y seguir la atención en la consulta externa en el hospital?				
23	¿Considera que la información en línea ayuda a los pacientes a tomar decisiones más informadas sobre su cuidado?				
24	¿Considera que los sistemas electrónicos facilitan la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado de salud?				
25	¿Cree que la implementación de sistemas electrónicos mejora la información de los pacientes en la consulta externa?				
<b>GESTIÓN POR RESULTADOS</b>					
<b>Dimensión I: Creación de valor público</b>					
1	¿Considera que las herramientas electrónicas mejoran la capacidad del hospital para adaptarse y responder a las necesidades cambiantes de atención sanitaria de la comunidad?				
2	¿Considera que los sistemas electrónicos del hospital son eficientes para realizar consultas preventivas de los pacientes?				
3	¿Considera que la implementación de sistemas electrónicos mejora la coordinación y comunicación entre diferentes departamentos médicos?				
4	¿Considera que los sistemas electrónicos favorecen una atención más eficiente y precisa a los pacientes?				
<b>Dimensión II: Modelo abierto</b>					
5	¿Considera que los sistemas electrónicos han hecho más accesible la programación y acceso a los servicios de consulta externa en el hospital?				
6	¿Considera que la información proporcionada a través de los sistemas electrónicos es precisa y confiable para respaldar la toma de decisiones médicas?				
7	¿La responsabilidad y la rendición de cuentas en el uso de sistemas electrónicos en el hospital, es la adecuada?				

8	¿Considera que los avances en aplicativos informáticos han contribuido a mejorar la atención de los servicios de salud?					
9	¿Considera que los sistemas electrónicos han mejorado la colaboración entre su hospital y otras instituciones de salud en la región?					
<b>Dimensión III: Monitoreo y evaluación</b>						
10	¿Considera que los registros electrónicos en el historial clínico aseguran los protocolos médicos de manera consistente en la atención de los pacientes?					
11	¿Considera que los recursos médicos, financieros y tecnológicos en el hospital para la atención médica electrónica, se utilizan adecuadamente?					
12	¿La implementación de sistemas electrónicos mejora la puntualidad y el cumplimiento de las citas programadas de consulta externa en el hospital?					
13	¿La implementación de sistemas electrónicos ha contribuido a reducir el tiempo promedio de consulta externa en el hospital?					
14	¿Considera que las historias clínicas electrónicas en el hospital están fácilmente disponibles para la atención de los pacientes?					
15	¿Se proporciona suficiente capacitación a los colaboradores para el uso efectivo de los sistemas electrónicos en el hospital?					
<b>Dimensión IV: Gestión de desempeño</b>						
16	¿Los sistemas electrónicos ayudan a cumplir los objetivos estratégicos definidos por la institución?					
17	¿La implementación de gobierno electrónico mejora la transparencia y control en la gestión de los recursos financieros?					
18	¿Considera que los sistemas electrónicos facilitan la prestación de los servicios de salud en la consulta externa de un hospital?					
19	¿El personal del hospital mediante la gestión del desempeño brinda un servicio eficiente ante la implementación de sistemas electrónicos?					
20	¿El hospital utiliza adecuadamente las tecnologías disponibles para mejorar la atención a los pacientes?					

Anexo 3. Elaboración del instrumento

FICHA DE EVALUACIÓN CON JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE TESIS: Gobierno electrónico en consulta externa y gestión por resultados en un hospital de la región Lambayeque

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	POBLACIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN									
					Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		Observaciones y/o recomendaciones	
					Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Gobierno Electrónico	Acceso a la información	Plataformas electrónicas		¿Se promueve las plataformas electrónicas para acceder a servicios de salud en línea en el hospital?										
		Citas programadas en línea		¿El sistema informático que existe agiliza el proceso de programación de citas para los pacientes en el hospital?										
		Tiempo promedio de respuesta a consultas electrónicas		¿Los sistemas electrónicos origina una mayor eficiencia en el tiempo de respuesta a consultas electrónica en el hospital?										
		Accesibilidad a la información		¿La información de la consulta externa en los sistemas electrónicos del hospital es accesible para todos?										
		Actualización de la información		¿Considera que la información en los sistemas electrónicos se mantiene actualizada?										
	Innovación y aprovechamiento de las tecnologías	Sistemas electrónicos integrados		¿Considera que la adopción y aprovechamiento de las tecnologías ha contribuido a la eficiencia y calidad de los servicios?										
		Tiempo promedio para		¿El tiempo para finalizar transacciones electrónicas es razonable y se ajusta las										

		completar una transacción electrónica	necesidades de los pacientes en el hospital?												
		Comunicación Interna	¿Con la implementación de sistemas electrónicos la comunicación interna es adecuada entre el paciente y los especialistas?												
		Estabilidad de los sistemas	¿Cree que los sistemas electrónicos utilizados en el hospital son confiables y tienen un alto nivel de estabilidad para la realización de consulta externa?												
		Satisfacción del personal con la integración de sistemas	¿Considera que la integración de sistemas mejora la capacidad para brindar atención médica externa de manera efectiva?												
	Seguridad de datos	Incidentes de brechas de datos	¿La seguridad de los datos personales en la atención médica electrónica es la adecuada en el hospital?												
		Cumplimiento de normativas en seguridad de datos	¿Se cumple adecuadamente con las regulaciones y normativas de seguridad de datos para proteger la información médica personal en el hospital?												
		Frecuencia de la actualización de contraseñas	¿Se realiza frecuentemente la actualización de contraseñas en los sistemas electrónicos de los colaboradores del hospital?												
		Registros médicos	¿Cree que los registros médicos electrónicos a través de los sistemas del hospital, son los más eficientes?												

		Confidencialidad de datos	¿La información médica del paciente se mantiene confidencial y no se comparte sin el consentimiento del hospital?																	
	Interoperabilidad	Transacciones electrónicas	¿El uso de transacciones electrónicas agiliza los procesos administrativos en la consulta externa del hospital?																	
		Intercambio de datos con hospitales asociados	¿Cree que la transferencia de historial clínico entre el hospital y otros asociados es eficiente?																	
		Coordinación de atención	¿Los sistemas electrónicos han permitido una mayor coordinación de atención entre los servicios y los profesionales de salud?																	
		Historias clínicas electrónicas	¿Considera que los sistemas electrónicos brindan la disponibilidad de historias clínicas electrónicas?																	
		Integración con laboratorios y farmacias	¿La integración de sistemas electrónicos en el hospital con laboratorio y farmacia para facilitar el proceso de atención médica es la adecuada?																	
	Participación ciudadana	Registro de pacientes	¿El registro electrónico de pacientes es una forma eficaz de administrar y seguir la atención en la consulta externa en el hospital?																	
		Consultas en línea	¿El registro electrónico de pacientes es una forma eficaz de administrar y seguir la atención en la consulta externa en el hospital?																	

		Educación en salud en línea	¿Considera que la información en línea ayuda a los pacientes a tomar decisiones más informadas sobre su cuidado?														
		Participación en toma de decisiones	¿Considera que los sistemas electrónicos facilitan la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado de salud?														
		Satisfacción del paciente	¿Cree que la implementación de sistemas electrónicos mejora la información de los pacientes en la consulta externa?														

Gestión por resultados	Creación de valor público	Satisfacción de las necesidades sanitarias	¿Considera que las herramientas electrónicas mejoran la capacidad del hospital para adaptarse y responder a las necesidades cambiantes de atención sanitaria de la comunidad?																
		Consultas Preventivas	¿Considera que los sistemas electrónicos del hospital son eficientes para realizar consultas preventivas de los pacientes?																
		Continuidad de Atención	¿Considera que la implementación de sistemas electrónicos mejora la coordinación y comunicación entre diferentes departamentos médicos?																
		Calidad del servicio	¿Considera que los sistemas electrónicos permiten una atención más eficiente y precisa a los pacientes?																



	Modelo Abierto	Facilidad para acceder a los servicios de consulta	¿Considera que los sistemas electrónicos han hecho más accesible la programación y acceso a los servicios de consulta en el hospital?																	
		Calidad de la información	¿Considera que la información proporcionada a través de los sistemas electrónicos es precisa y confiable para respaldar la toma de decisiones médicas?																	
		Responsabilidad y Rendición de Cuentas	¿La responsabilidad y la rendición de cuentas en el uso de sistemas electrónicos en el hospital, es la adecuada?																	
		Colaboración Interinstitucional	¿Considera que los sistemas electrónicos han mejorado la colaboración entre su hospital y otras instituciones de salud en la región?																	
	Monitoreo y Evaluación	Cumplimiento de Protocolos Médicos	¿Considera que los registros electrónicos aseguran los protocolos médicos de manera consistente en la atención de los pacientes?																	
		Aprovechamiento de los Recursos	¿Considera que los recursos médicos, financieros y tecnológicos en el hospital para la atención médica electrónica, se utilizan adecuadamente?																	
		Citas Programadas Cumplidas	¿La implementación de sistemas electrónicos mejora la puntualidad y el cumplimiento de las citas programadas de consulta externa en el hospital?																	

		Tiempo Promedio de Consulta	¿La implementación de sistemas electrónicos ha contribuido a reducir el tiempo promedio de consulta externa en el hospital?																
		Disponibilidad de Historias Clínicas Electrónicas	¿Considera que las historias clínicas electrónicas en el hospital están fácilmente disponibles para la atención de los pacientes?																
		Capacitación del Personal	¿Se proporciona suficiente capacitación a los colaboradores para el uso efectivo de los sistemas electrónicos en el hospital?																
	Gestión de desempeño	Cumplimiento de Objetivos Estratégicos	¿Los sistemas electrónicos ayuda a cumplir con los objetivos estratégicos definidos por la institución?																
		Gestión de los recursos Financieros	¿La implementación de gobierno electrónico mejora la transparencia y control en la gestión de los recursos financieros?																
		Calidad de la atención	¿Considera que los sistemas electrónicos facilitan la prestación de servicios en el hospital de salud a los pacientes?																
		Desempeño del personal	¿El personal del hospital mediante la gestión del desempeño brinda un servicio eficiente ante la implementación de sistemas electrónicos?																
		Uso de tecnologías	¿El hospital utiliza adecuadamente las tecnologías disponibles para mejorar la atención a los pacientes?																

## Anexo 4. Validaciones de los instrumentos por los diferentes expertos

### Ficha N ° 1 de evaluación con juicio de expertos



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de las variables gobierno electrónico y gestión por resultados, 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:	Ulises Huamán Leonardo		
Grado profesional:	Maestría ( X )	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social	( )
	Educativa ( )	Organizacional	( X )
Áreas de experiencia profesional:	12		
Institución donde labora:	Asesoría & Consultoría H&L – Ulises Huamán Leonardo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( X )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de Likert, se utilizará cuestionario
Autor:	Cisneros Supo, Leandro Arturo
Procedencia:	Institución pública
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Encuesta Virtual
Significación:	Variable 1, Gobierno electrónico, constituido por cinco dimensiones: Acceso a la información, Innovación y aprovechamiento de las tecnologías, Seguridad de datos, Interoperabilidad, Participación ciudadana. Asimismo, será procesado mediante la realización de un cuestionario con 25 ítems en un hospital de la región de Lambayeque. Variable 2, Gestión por Resultados, constituida por cuatro dimensiones: Creación de valor público, Modelo Abierto, Monitoreo y Evaluación, y Gestión de desempeño. Ello se realizará mediante un cuestionario con 20 ítems en un hospital de la región de Lambayeque.

### 4. Soporte teórico



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de las variables gobierno electrónico y gestión por resultados, 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

<b>Nombre del juez:</b>	Ulises Huamán Leonardo	
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( )	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( <input checked="" type="checkbox"/> )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	12	
<b>Institución donde labora:</b>	Asesoría & Consultoría H&L – Ulises Huamán Leonardo	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. **Propósito de la evaluación:**  
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de Likert, se utilizará cuestionario
<b>Autor:</b>	Cisneros Supo, Leandro Arturo
<b>Procedencia:</b>	Institución pública
<b>Administración:</b>	Directa
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Encuesta Virtual
<b>Significación:</b>	Variable 1, Gobierno electrónico, constituido por cinco dimensiones: Acceso a la información, Innovación y aprovechamiento de las tecnologías, Seguridad de datos, Interoperabilidad, Participación ciudadana. Asimismo, será procesado mediante la realización de un cuestionario con 25 ítems en un hospital de la región de Lambayeque. Variable 2, Gestión por Resultados, constituida por cuatro dimensiones: Creación de valor público, Modelo Abierto, Monitoreo y Evaluación, y Gestión de desempeño. Ello se realizará mediante un cuestionario con 20 ítems en un hospital de la región de Lambayeque.

### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable 1, Gobierno Electrónico	Acceso a la información	Según la OEA, la define como una prerrogativa que permite a la ciudadanía conocer cualquier información originada por el estado.
	Innovación y aprovechamiento de las tecnologías	Proceso en el cual se genera un producto o servicio novedoso, o en la mejora de las características de uno preexistente, haciendo uso de las herramientas tecnológicas disponibles para su mejora.
	Seguridad de datos	Se refiere a las prácticas y medidas implementadas para proteger la información digital de una organización o individuo contra amenazas y riesgos que podrían comprometer la integridad de estos agentes.
	Interoperabilidad	Es la capacidad de diferentes sistemas, tecnologías o aplicaciones para comunicarse, compartir datos y trabajar juntos de manera efectiva y sin problemas.
	Participación ciudadana	Según Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo [CLAD] desde la perspectiva gubernamental, la participación de los ciudadanos en la administración pública contribuye a la resolución de desacuerdos y la promoción de consensos, al mismo tiempo que fortalece la legitimidad.
Variable 2, Gestión por resultados	Creación de valor público	La creación de valor público, desempeña un papel importante en la evaluación de los resultados, ya que sirve de guía para la formulación de políticas públicas.
	Modelo Abierto	La PCM lo define como aquel que asegura y fomenta la claridad, la implicación de la población, la honestidad en la administración pública y que utiliza la capacidad de la tecnología para incrementar su capacidad operativa.
	Monitoreo y Evaluación	Según el PCM el monitoreo implica un proceso estructurado que permite conocer si una o más actividades están progresando según lo planificado. Por otro lado, la evaluación es un procedimiento en el que se identifican modificaciones resultantes de las actividades, calculando la fase inicial y la fase en la que se encuentra.
	Gestión de desempeño	Según Gobierno del Perú se trata de una estrategia de administración de recursos humanos que permite identificar, valorar y estimular la contribución de los colaboradores al cumplimiento de los objetivos de la organización, así mismo, revela las necesidades para mejorar el desempeño individual y el de la institución.

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

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir "el gobierno electrónico en consulta externa y gestión por resultados en un hospital de la región Lambayeque, 2023" elaborado por Cisneros Supo, Leandro Arturo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.

<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> 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

**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: Acceso a la información.
- Objetivos de la dimensión: Esta dimensión evalúa qué tan accesible es la información a través de una atención en línea por parte del hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Plataformas electrónicas	¿Se promueve las plataformas electrónicas para acceder a servicios de salud en línea en el hospital?	4	4	4	
Citas programadas en línea	¿El sistema informático que existe agiliza el proceso de programación de citas para los pacientes en el hospital?	4	4	4	
Tiempo promedio de respuesta a consultas electrónicas	¿Los sistemas electrónicos origina una mayor eficiencia en el tiempo de respuesta a consultas electrónicas en el hospital?	4	4	4	
Accesibilidad a la información	¿La información en los sistemas electrónicos del hospital es accesible para todos?	4	4	4	
Actualización de la información	¿Considera que la información en los sistemas electrónicos se mantiene actualizada?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Innovación y aprovechamiento de las tecnologías.
- Objetivos de la Dimensión: Se centra en comprobar la utilización de tecnologías y la innovación para modernizar la administración y la atención médica en el hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sistemas electrónicos integrados	¿Considera que la adopción y aprovechamiento de las tecnologías ha contribuido a la eficiencia y calidad de los servicios?	4	4	4	
Tiempo promedio para completar una transacción electrónica	¿El tiempo para finalizar transacciones electrónicas es razonable y se ajusta las necesidades de los pacientes en el hospital?	4	4	4	

Comunicación Interna	¿Con la implementación de sistemas electrónicos la comunicación interna es adecuada entre el paciente y los especialistas?	4	4	4	
Estabilidad de los sistemas	¿Cree que los sistemas electrónicos utilizados en el hospital son confiables y tienen un alto nivel de estabilidad para la realización de consulta externa?	4	4	4	
Satisfacción del personal con la integración de sistemas	¿Considera que la integración de sistemas mejora la capacidad para brindar atención médica externa de manera efectiva?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad de datos
- Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión se enfoca en la importancia de proteger la información tanto como de pacientes como personal administrativo en el hospital para asegurar que los datos estén seguros y disponibles cuando sea necesario.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Incidentes de brechas de datos	¿La seguridad de los datos personales en la atención médica electrónica es la adecuada en el hospital?	4	4	4	
Cumplimiento de normativas en seguridad de datos	¿Se cumple adecuadamente con las regulaciones y normativas de seguridad de datos para proteger la información médica personal en el hospital?	4	4	4	
Frecuencia de la actualización de contraseñas	¿Se realiza frecuentemente la actualización de contraseñas en los sistemas electrónicos de los colaboradores del hospital?	4	4	4	
Registros médicos	¿Cree que los registros médicos electrónicos a través de los sistemas del hospital, son los más eficientes?	4	4	4	
Confidencialidad de datos	¿La información médica del paciente se mantiene confidencial y no se comparte sin el consentimiento del hospital?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Interoperabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Permite conocer la importancia en como los sistemas de información y las aplicaciones puedan comunicarse entre sí de manera eficiente, facilitando la colaboración entre departamentos y asegurando que la información relevante esté disponible cuando se necesita.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transacciones electrónicas	¿Cómo considera la eficacia de la interoperabilidad en el intercambio de información entre diferentes sistemas electrónicos?	4	4	4	
Intercambio de datos con hospitales asociados	¿Cree que la transferencia de historial clínico entre el hospital y otros asociados es eficiente?	4	4	4	
Coordinación de atención	¿Los sistemas electrónicos permiten una mayor coordinación de atención entre los departamentos y profesionales de salud en el hospital?	4	4	4	
Historias clínicas electrónicas	¿Considera que los sistemas electrónicos brindan la disponibilidad del registro de las historias clínicas electrónicas en la consulta externa en el hospital?	4	4	4	
Integración con laboratorios y farmacias	¿Es adecuada la integración de sistemas electrónicos en el hospital con laboratorios y farmacias para el proceso de atención médica en la consulta externa?	4	4	4	

- Quinta dimensión: Participación ciudadana
- Objetivos de la Dimensión: Conocer si la comunidad participa en el uso de las herramientas en línea en el objetivo de aumentar la transparencia y colaborar en la gestión hospitalaria para una mejora de los servicios de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Registro de pacientes	¿El registro electrónico de pacientes es una forma eficaz de administrar y seguir la atención en la consulta externa?	4	4	4	
Consultas en línea	¿El registro electrónico de pacientes es una forma eficaz de administrar y seguir la atención en la consulta externa?	4	4	4	
Educación en salud en línea	¿Considera que la información en línea ayuda a los pacientes a tomar decisiones más informadas sobre su cuidado?	4	4	4	

Participación en toma de decisiones	¿Considera que los sistemas electrónicos facilitan la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado de salud?	4	4	4	
Satisfacción del paciente	¿Cree que la implementación de sistemas electrónicos mejora la información de los pacientes en la consulta externa?	4	4	4	

- Sexta dimensión: Creación de valor público.
- Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión se enfoca en la mejora de la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud, al mismo tiempo que destaca la eficiencia en la asignación de recursos y la medición de resultados.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción de las necesidades sanitarias	¿Considera que las herramientas electrónicas han mejorado la capacidad del hospital para adaptarse y responder a las necesidades cambiantes de atención sanitaria de la comunidad?	4	4	4	
Consultas Preventivas	¿Considera que los sistemas electrónicos del hospital son eficientes para realizar consultas preventivas de los pacientes?	4	4	4	
Continuidad de Atención	¿Considera que la implementación de sistemas electrónicos mejora la coordinación y comunicación entre diferentes departamentos médicos?	4	4	4	
Calidad del servicio	¿Considera que los sistemas electrónicos permiten una atención más eficiente y precisa a los pacientes?	4	4	4	

- Séptima dimensión: Modelo Abierto.
- Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión se centra en la apertura y la transparencia en la gestión hospitalaria, involucrando a la comunidad local en la toma de decisiones y garantizando la rendición de cuentas.



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Facilidad para acceder a los servicios de consulta	¿Está de acuerdo en que los sistemas electrónicos han hecho más accesible la programación y acceso a los servicios de consulta en el hospital?	4	4	4	
Calidad de la información	¿Considera que la información proporcionada a través de los sistemas electrónicos es precisa y confiable para respaldar la toma de decisiones médicas?	4	4	4	
Responsabilidad y Rendición de Cuentas	¿La responsabilidad y la rendición de cuentas en el uso de sistemas electrónicos en el hospital, es la adecuada?	4	4	4	
Participación digital	¿Considera que los avances en aplicativos informáticos han contribuido a mejorar la atención de los servicios de salud?	4	4	4	
Colaboración Interinstitucional	¿Considera que los sistemas electrónicos han mejorado la colaboración entre su hospital y otras instituciones de salud en la región?	4	4	4	

- Octava dimensión: Monitoreo y Evaluación
- Objetivos de la Dimensión: Permite conocer bajo un registro de datos las condiciones del hospital para tomar decisiones y realizar mejoras continuas en la calidad de la atención médica y la eficiencia en la gestión de recursos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento de Protocolos Médicos	¿Cree que los registros electrónicos aseguran los protocolos médicos de manera consistente en la atención de los pacientes?	4	4	4	
Aprovechamiento de los Recursos	¿Considera que los recursos médicos, financieros y tecnológicos en el hospital para la atención médica electrónica, se utilizan adecuadamente?	4	4	4	
Citas Programadas Cumplidas	¿La implementación de sistemas electrónicos ha mejorado la puntualidad y el cumplimiento de las citas programadas en el hospital?	4	4	4	
Tiempo Promedio de Consulta	¿La implementación de sistemas electrónicos ha contribuido a reducir el tiempo promedio de consulta en el hospital?	4	4	4	
Disponibilidad de Historias Clínicas Electrónicas	¿Considera que las historias clínicas electrónicas están fácilmente disponibles cuando son necesarios para la atención de los pacientes?	4	4	4	
Capacitación del Personal	¿Se proporciona suficiente capacitación para el uso efectivo de los sistemas electrónicos en el hospital?	4	4	4	

- Novena dimensión: Gestión de Desempeño
- Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión se enfoca en la importancia de establecer un sistema de gestión de desempeño que permita medir, evaluar y mejorar constantemente el rendimiento tanto de trabajadores como la del hospital en el uso de tecnologías.

Indicadores	Ítem	Ciaridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento de Objetivos Estratégicos	¿Los sistemas electrónicos han ayudado a cumplir con los objetivos estratégicos definidos por la institución?	4	4	4	
Gestión de los recursos Financieros	¿La implementación de soluciones electrónicas mejora la transparencia y control en la gestión de los recursos financieros?	4	4	4	
Calidad de la atención	¿Considera que los sistemas electrónicos facilitan la prestación de servicios en el hospital de salud a los pacientes?	4	4	4	
Desempeño del personal	¿El personal del hospital ha brindado un servicio eficiente ante la implementación de sistemas electrónicos en el hospital?	4	4	4	
Uso de tecnologías	¿El hospital utiliza adecuadamente las tecnologías disponibles para mejorar la atención a los pacientes?	4	4	4	



Mg. Ulises Huamán Leonardo  
DNI: 44798810

Firma del evaluador  
DNI  
44798810

## Ficha N ° 2 de evaluación con juicio de expertos



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de las variables gobierno electrónico y gestión por resultados, 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

<b>Nombre del juez:</b>	Nicolay Frank Cordero Ramirez		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )	Doctor	( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( )	Social	( )
	Educativa ( )	Organizacional	( X )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	18		
<b>Institución donde labora:</b>	Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Señor de Gualamita"		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años	( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de Likert, se utilizará cuestionario
<b>Autor:</b>	Cisneros Supo, Leandro Arturo
<b>Procedencia:</b>	Institución pública
<b>Administración:</b>	Directa
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Encuesta Virtual
<b>Significación:</b>	Variable 1, Gobierno electrónico, constituido por cinco dimensiones: Acceso a la información, Innovación y aprovechamiento de las tecnologías, Seguridad de datos, Interoperabilidad, Participación ciudadana. Asimismo, será procesado mediante la realización de un cuestionario con 25 ítems en un hospital de la región de Lambayeque. Variable 2, Gestión por Resultados, constituida por cuatro dimensiones: Creación de valor público, Modelo Abierto, Monitoreo y Evaluación, y Gestión de desempeño. Ello se realizará mediante un cuestionario con 20 ítems en un hospital de la región de Lambayeque.

#### 4. Soporte teórico



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable 1, Gobierno Electrónico	Acceso a la información	Según la OEA, la define como una prerrogativa que permite a la ciudadanía conocer cualquier información originada por el estado.
	Innovación y aprovechamiento de las tecnologías	Proceso en el cual se genera un producto o servicio novedoso, o en la mejora de las características de uno preexistente, haciendo uso de las herramientas tecnológicas disponibles para su mejora.
	Seguridad de datos	Se refiere a las prácticas y medidas implementadas para proteger la información digital de una organización o individuo contra amenazas y riesgos que podrían comprometer la integridad de estos agentes.
	Interoperabilidad	Es la capacidad de diferentes sistemas, tecnologías o aplicaciones para comunicarse, compartir datos y trabajar juntos de manera efectiva y sin problemas.
	Participación ciudadana	Según Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo [CLAD] desde la perspectiva gubernamental, la participación de los ciudadanos en la administración pública contribuye a la resolución de desacuerdos y la promoción de consensos, al mismo tiempo que fortalece la legitimidad.
Variable 2, Gestión por resultados	Creación de valor público	La creación de valor público, desempeña un papel importante en la evaluación de los resultados, ya que sirve de guía para la formulación de políticas públicas.
	Modelo Abierto	La PCM lo define como aquel que asegura y fomenta la claridad, la implicación de la población, la honestidad en la administración pública y que utiliza la capacidad de la tecnología para incrementar su capacidad operativa.
	Monitoreo y Evaluación	Según el PCM el monitoreo implica un proceso estructurado que permite conocer si una o más actividades están progresando según lo planificado. Por otro lado, la evaluación es un procedimiento en el que se identifican modificaciones resultantes de las actividades, calculando la fase inicial y la fase en la que se encuentra.
	Gestión de desempeño	Según Gobierno del Perú se trata de una estrategia de administración de recursos humanos que permite identificar, valorar y estimular la contribución de los colaboradores al cumplimiento de los objetivos de la organización, así mismo, revela las necesidades para mejorar el desempeño individual y el de la institución.

##### 5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir "el gobierno electrónico en consulta externa y gestión por resultados en un hospital de la región Lambayeque, 2023" elaborado por Cisneros Supo, Leandro Arturo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.

<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> 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

**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: Acceso a la información.
- Objetivos de la dimensión: Esta dimensión evalúa qué tan accesible es la información a través de una atención en línea por parte del hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Plataformas electrónicas	¿Se promueve las plataformas electrónicas para acceder a servicios de salud en línea en el hospital?	4	4	4	
Citas programadas en línea	¿El sistema informático que existe agiliza el proceso de programación de citas para los pacientes en el hospital?	4	4	4	
Tiempo promedio de respuesta a consultas electrónicas	¿Los sistemas electrónicos origina una mayor eficiencia en el tiempo de respuesta a consultas electrónicas en el hospital?	4	4	4	
Accesibilidad a la información	¿La información en los sistemas electrónicos del hospital es accesible para todos?	4	4	4	
Actualización de la información	¿Considera que la información en los sistemas electrónicos se mantiene actualizada?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Innovación y aprovechamiento de las tecnologías.
- Objetivos de la Dimensión: Se centra en comprobar la utilización de tecnologías y la innovación para modernizar la administración y la atención médica en el hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sistemas electrónicos integrados	¿Considera que la adopción y aprovechamiento de las tecnologías ha contribuido a la eficiencia y calidad de los servicios?	4	4	4	
Tiempo promedio para completar una transacción electrónica	¿El tiempo para finalizar transacciones electrónicas es razonable y se ajusta las necesidades de los pacientes en el hospital?	4	4	4	

Comunicación Interna	¿Con la implementación de sistemas electrónicos la comunicación interna es adecuada entre el paciente y los especialistas?	4	4	4	
Estabilidad de los sistemas	¿Cree que los sistemas electrónicos utilizados en el hospital son confiables y tienen un alto nivel de estabilidad para la realización de consulta externa?	4	4	4	
Satisfacción del personal con la integración de sistemas	¿Considera que la integración de sistemas mejora la capacidad para brindar atención médica externa de manera efectiva?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad de datos
- Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión se enfoca en la importancia de proteger la información tanto como de pacientes como personal administrativo en el hospital para asegurar que los datos estén seguros y disponibles cuando sea necesario.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Incidentes de brechas de datos	¿La seguridad de los datos personales en la atención médica electrónica es la adecuada en el hospital?	4	4	4	
Cumplimiento de normativas en seguridad de datos	¿Se cumple adecuadamente con las regulaciones y normativas de seguridad de datos para proteger la información médica personal en el hospital?	4	4	4	
Frecuencia de la actualización de contraseñas	¿Se realiza frecuentemente la actualización de contraseñas en los sistemas electrónicos de los colaboradores del hospital?	4	4	4	
Registros médicos	¿Cree que los registros médicos electrónicos a través de los sistemas del hospital, son los más eficientes?	4	4	4	
Confidencialidad de datos	¿La información médica del paciente se mantiene confidencial y no se comparte sin el consentimiento del hospital?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Interoperabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Permite conocer la importancia en como los sistemas de información y las aplicaciones puedan comunicarse entre sí de manera eficiente, facilitando la colaboración entre departamentos y asegurando que la información relevante esté disponible cuando se necesita.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transacciones electrónicas	¿Cómo considera la eficacia de la interoperabilidad en el intercambio de información entre diferentes sistemas electrónicos?	4	4	4	
Intercambio de datos con hospitales asociados	¿Cree que la transferencia de historial clínico entre el hospital y otros asociados es eficiente?	4	4	4	
Coordinación de atención	¿Los sistemas electrónicos permiten una mayor coordinación de atención entre los departamentos y profesionales de salud en el hospital?	4	4	4	
Historias clínicas electrónicas	¿Considera que los sistemas electrónicos brindan la disponibilidad del registro de las historias clínicas electrónicas en la consulta externa en el hospital?	4	4	4	
Integración con laboratorios y farmacias	¿Es adecuada la integración de sistemas electrónicos en el hospital con laboratorios y farmacias para el proceso de atención médica en la consulta externa?	4	4	4	

- Quinta dimensión: Participación ciudadana
- Objetivos de la Dimensión: Conocer si la comunidad participa en el uso de las herramientas en línea en el objetivo de aumentar la transparencia y colaborar en la gestión hospitalaria para una mejora de los servicios de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Registro de pacientes	¿El registro electrónico de pacientes es una forma eficaz de administrar y seguir la atención en la consulta externa?	4	4	4	
Consultas en línea	¿El registro electrónico de pacientes es una forma eficaz de administrar y seguir la atención en la consulta externa?	4	4	4	
Educación en salud en línea	¿Considera que la información en línea ayuda a los pacientes a tomar decisiones más informadas sobre su cuidado?	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Facilidad para acceder a los servicios de consulta	¿Está de acuerdo en que los sistemas electrónicos han hecho más accesible la programación y acceso a los servicios de consulta en el hospital?	4	4	4	
Calidad de la información	¿Considera que la información proporcionada a través de los sistemas electrónicos es precisa y confiable para respaldar la toma de decisiones médicas?	4	4	4	
Responsabilidad y Rendición de Cuentas	¿La responsabilidad y la rendición de cuentas en el uso de sistemas electrónicos en el hospital, es la adecuada?	4	4	4	
Participación digital	¿Considera que los avances en aplicativos informáticos han contribuido a mejorar la atención de los servicios de salud?	4	4	4	
Colaboración Interinstitucional	¿Considera que los sistemas electrónicos han mejorado la colaboración entre su hospital y otras instituciones de salud en la región?	4	4	4	

- Octava dimensión: Monitoreo y Evaluación
- Objetivos de la Dimensión: Permite conocer bajo un registro de datos las condiciones del hospital para tomar decisiones y realizar mejoras continuas en la calidad de la atención médica y la eficiencia en la gestión de recursos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento de Protocolos Médicos	¿Cree que los registros electrónicos aseguran los protocolos médicos de manera consistente en la atención de los pacientes?	4	4	4	
Aprovechamiento de los Recursos	¿Considera que los recursos médicos, financieros y tecnológicos en el hospital para la atención médica electrónica, se utilizan adecuadamente?	4	4	4	
Citas Programadas Cumplidas	¿La implementación de sistemas electrónicos ha mejorado la puntualidad y el cumplimiento de las citas programadas en el hospital?	4	4	4	
Tiempo Promedio de Consulta	¿La implementación de sistemas electrónicos ha contribuido a reducir el tiempo promedio de consulta en el hospital?	4	4	4	
Disponibilidad de Historias Clínicas Electrónicas	¿Considera que las historias clínicas electrónicas están fácilmente disponibles cuando son necesarios para la atención de los pacientes?	4	4	4	
Capacitación del Personal	¿Se proporciona suficiente capacitación para el uso efectivo de los sistemas electrónicos en el hospital?	4	4	4	

- Novena dimensión: Gestión de Desempeño
- Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión se enfoca en la importancia de establecer un sistema de gestión de desempeño que permita medir, evaluar y mejorar constantemente el rendimiento tanto de trabajadores como la del hospital en el uso de tecnologías.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento de Objetivos Estratégicos	¿Los sistemas electrónicos han ayudado a cumplir con los objetivos estratégicos definidos por la institución?	4	4	4	
Gestión de los recursos Financieros	¿La implementación de soluciones electrónicas mejora la transparencia y control en la gestión de los recursos financieros?	4	4	4	
Calidad de la atención	¿Considera que los sistemas electrónicos facilitan la prestación de servicios en el hospital de salud a los pacientes?	4	4	4	
Desempeño del personal	¿El personal del hospital ha brindado un servicio eficiente ante la implementación de sistemas electrónicos en el hospital?	4	4	4	
Uso de tecnologías	¿El hospital utiliza adecuadamente las tecnologías disponibles para mejorar la atención a los pacientes?	4	4	4	



Firma del evaluador  
DNI  
25726145



## Ficha N ° 3 de evaluación con juicio de expertos



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de las variables gobierno electrónico y gestión por resultados, 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

<b>Nombre del juez:</b>	BAUTISTA GONZALES JUDITH KARIM		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )	Doctor	(X)
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( )	Social	( )
	Educativa (X)	Organizacional	( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y GESTION EDUCATIVA		
<b>Institución donde labora:</b>	IESFT "PEDRO ABEL LABARTHE DURAND"		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años	(X)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Escala de Likert, se utilizará cuestionario
<b>Autor:</b>	Cisneros Supo, Leandro Arturo
<b>Procedencia:</b>	Institución pública
<b>Administración:</b>	Directa
<b>Tiempo de aplicación:</b>	15 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Encuesta Virtual
<b>Significación:</b>	Variable 1, Gobierno electrónico, constituido por cinco dimensiones: Acceso a la información, Innovación y aprovechamiento de las tecnologías, Seguridad de datos, Interoperabilidad, Participación ciudadana. Asimismo, será procesado mediante la realización de un cuestionario con 25 ítems en un hospital de la región de Lambayeque. Variable 2, Gestión por Resultados, constituida por cuatro dimensiones: Creación de valor público, Modelo Abierto, Monitoreo y Evaluación, y Gestión de desempeño. Ello se realizará mediante un cuestionario con 20 ítems en un hospital de la región de Lambayeque.

#### 4. Soporte teórico



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Variable 1, Gobierno Electrónico	Acceso a la información	Según la OEA, la define como una prerrogativa que permite a la ciudadanía conocer cualquier información originada por el estado.
	Innovación y aprovechamiento de las tecnologías	Proceso en el cual se genera un producto o servicio novedoso, o en la mejora de las características de uno preexistente, haciendo uso de las herramientas tecnológicas disponibles para su mejora.
	Seguridad de datos	Se refiere a las prácticas y medidas implementadas para proteger la información digital de una organización o individuo contra amenazas y riesgos que podrían comprometer la integridad de estos agentes.
	Interoperabilidad	Es la capacidad de diferentes sistemas, tecnologías o aplicaciones para comunicarse, compartir datos y trabajar juntos de manera efectiva y sin problemas.
	Participación ciudadana	Según Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo [CLAD] desde la perspectiva gubernamental, la participación de los ciudadanos en la administración pública contribuye a la resolución de desacuerdos y la promoción de consensos, al mismo tiempo que fortalece la legitimidad.
Variable 2, Gestión por resultados	Creación de valor público	La creación de valor público, desempeña un papel importante en la evaluación de los resultados, ya que sirve de guía para la formulación de políticas públicas.
	Modelo Abierto	La PCM lo define como aquel que asegura y fomenta la claridad, la implicación de la población, la honestidad en la administración pública y que utiliza la capacidad de la tecnología para incrementar su capacidad operativa.
	Monitoreo y Evaluación	Según el PCM el monitoreo implica un proceso estructurado que permite conocer si una o más actividades están progresando según lo planificado. Por otro lado, la evaluación es un procedimiento en el que se identifican modificaciones resultantes de las actividades, calculando la fase inicial y la fase en la que se encuentra.
	Gestión de desempeño	Según Gobierno del Perú se trata de una estrategia de administración de recursos humanos que permite identificar, valorar y estimular la contribución de los colaboradores al cumplimiento de los objetivos de la organización, así mismo, revela las necesidades para mejorar el desempeño individual y el de la institución.

##### 5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir "el gobierno electrónico en consulta externa y gestión por resultados en un hospital de la región Lambayeque, 2023" elaborado por Cisneros Supo, Leandro Arturo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.

<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> 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

**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: Acceso a la información.
- Objetivos de la dimensión: Esta dimensión evalúa qué tan accesible es la información a través de una atención en línea por parte del hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Plataformas electrónicas	¿Se promueve las plataformas electrónicas para acceder a servicios de salud en línea en el hospital?	4	4	4	
Citas programadas en línea	¿El sistema informático que existe agiliza el proceso de programación de citas para los pacientes en el hospital?	4	4	4	
Tiempo promedio de respuesta a consultas electrónicas	¿Los sistemas electrónicos origina una mayor eficiencia en el tiempo de respuesta a consultas electrónicas en el hospital?	4	4	4	
Accesibilidad a la información	¿La información en los sistemas electrónicos del hospital es accesible para todos?	4	4	4	
Actualización de la información	¿Considera que la información en los sistemas electrónicos se mantiene actualizada?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Innovación y aprovechamiento de las tecnologías.
- Objetivos de la Dimensión: Se centra en comprobar la utilización de tecnologías y la innovación para modernizar la administración y la atención médica en el hospital.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sistemas electrónicos integrados	¿Considera que la adopción y aprovechamiento de las tecnologías ha contribuido a la eficiencia y calidad de los servicios?	4	4	4	
Tiempo promedio para completar una transacción electrónica	¿El tiempo para finalizar transacciones electrónicas es razonable y se ajusta las necesidades de los pacientes en el hospital?	4	4	4	

Comunicación Interna	¿Con la implementación de sistemas electrónicos la comunicación interna es adecuada entre el paciente y los especialistas?	4	4	4	
Estabilidad de los sistemas	¿Cree que los sistemas electrónicos utilizados en el hospital son confiables y tienen un alto nivel de estabilidad para la realización de consulta externa?	4	4	4	
Satisfacción del personal con la integración de sistemas	¿Considera que la integración de sistemas mejora la capacidad para brindar atención médica externa de manera efectiva?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Seguridad de datos
- Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión se enfoca en la importancia de proteger la información tanto como de pacientes como personal administrativo en el hospital para asegurar que los datos estén seguros y disponibles cuando sea necesario.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Incidentes de brechas de datos	¿La seguridad de los datos personales en la atención médica electrónica es la adecuada en el hospital?	4	4	4	
Cumplimiento de normativas en seguridad de datos	¿Se cumple adecuadamente con las regulaciones y normativas de seguridad de datos para proteger la información médica personal en el hospital?	4	4	4	
Frecuencia de la actualización de contraseñas	¿Se realiza frecuentemente la actualización de contraseñas en los sistemas electrónicos de los colaboradores del hospital?	4	4	4	
Registros médicos	¿Cree que los registros médicos electrónicos a través de los sistemas del hospital, son los más eficientes?	4	4	4	
Confidencialidad de datos	¿La información médica del paciente se mantiene confidencial y no se comparte sin el consentimiento del hospital?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Interoperabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Permite conocer la importancia en como los sistemas de información y las aplicaciones puedan comunicarse entre sí de manera eficiente, facilitando la colaboración entre departamentos y asegurando que la información relevante esté disponible cuando se necesita.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transacciones electrónicas	¿Cómo considera la eficacia de la interoperabilidad en el intercambio de información entre diferentes sistemas electrónicos?	4	4	4	
Intercambio de datos con hospitales asociados	¿Cree que la transferencia de historial clínico entre el hospital y otros asociados es eficiente?	4	4	4	
Coordinación de atención	¿Los sistemas electrónicos permiten una mayor coordinación de atención entre los departamentos y profesionales de salud en el hospital?	4	4	4	
Historias clínicas electrónicas	¿Considera que los sistemas electrónicos brindan la disponibilidad del registro de las historias clínicas electrónicas en la consulta externa en el hospital?	4	4	4	
Integración con laboratorios y farmacias	¿Es adecuada la integración de sistemas electrónicos en el hospital con laboratorios y farmacias para el proceso de atención médica en la consulta externa?	4	4	4	

- Quinta dimensión: Participación ciudadana
- Objetivos de la Dimensión: Conocer si la comunidad participa en el uso de las herramientas en línea en el objetivo de aumentar la transparencia y colaborar en la gestión hospitalaria para una mejora de los servicios de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Registro de pacientes	¿El registro electrónico de pacientes es una forma eficaz de administrar y seguir la atención en la consulta externa?	4	4	4	
Consultas en línea	¿El registro electrónico de pacientes es una forma eficaz de administrar y seguir la atención en la consulta externa?	4	4	4	
Educación en salud en línea	¿Considera que la información en línea ayuda a los pacientes a tomar decisiones más informadas sobre su cuidado?	4	4	4	

Participación en toma de decisiones	¿Considera que los sistemas electrónicos facilitan la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado de salud?	4	4	4	
Satisfacción del paciente	¿Cree que la implementación de sistemas electrónicos mejora la información de los pacientes en la consulta externa?	4	4	4	

- Sexta dimensión: Creación de valor público.
- Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión se enfoca en la mejora de la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud, al mismo tiempo que destaca la eficiencia en la asignación de recursos y la medición de resultados.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Satisfacción de las necesidades sanitarias	¿Considera que las herramientas electrónicas han mejorado la capacidad del hospital para adaptarse y responder a las necesidades cambiantes de atención sanitaria de la comunidad?	4	4	4	
Consultas Preventivas	¿Considera que los sistemas electrónicos del hospital son eficientes para realizar consultas preventivas de los pacientes?	4	4	4	
Continuidad de Atención	¿Considera que la implementación de sistemas electrónicos mejora la coordinación y comunicación entre diferentes departamentos médicos?	4	4	4	
Calidad del servicio	¿Considera que los sistemas electrónicos permiten una atención más eficiente y precisa a los pacientes?	4	4	4	

- Séptima dimensión: Modelo Abierto.
- Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión se centra en la apertura y la transparencia en la gestión hospitalaria, involucrando a la comunidad local en la toma de decisiones y garantizando la rendición de cuentas.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Facilidad para acceder a los servicios de consulta	¿Está de acuerdo en que los sistemas electrónicos han hecho más accesible la programación y acceso a los servicios de consulta en el hospital?	4	4	4	
Calidad de la información	¿Considera que la información proporcionada a través de los sistemas electrónicos es precisa y confiable para respaldar la toma de decisiones médicas?	4	4	4	
Responsabilidad y Rendición de Cuentas	¿La responsabilidad y la rendición de cuentas en el uso de sistemas electrónicos en el hospital, es la adecuada?	4	4	4	
Participación digital	¿Considera que los avances en aplicativos informáticos han contribuido a mejorar la atención de los servicios de salud?	4	4	4	
Colaboración Interinstitucional	¿Considera que los sistemas electrónicos han mejorado la colaboración entre su hospital y otras instituciones de salud en la región?	4	4	4	

- Octava dimensión: Monitoreo y Evaluación
- Objetivos de la Dimensión: Permite conocer bajo un registro de datos las condiciones del hospital para tomar decisiones y realizar mejoras continuas en la calidad de la atención médica y la eficiencia en la gestión de recursos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento de Protocolos Médicos	¿Cree que los registros electrónicos aseguran los protocolos médicos de manera consistente en la atención de los pacientes?	4	4	4	
Aprovechamiento de los Recursos	¿Considera que los recursos médicos, financieros y tecnológicos en el hospital para la atención médica electrónica, se utilizan adecuadamente?	4	4	4	
Citas Programadas Cumplidas	¿La implementación de sistemas electrónicos ha mejorado la puntualidad y el cumplimiento de las citas programadas en el hospital?	4	4	4	
Tiempo Promedio de Consulta	¿La implementación de sistemas electrónicos ha contribuido a reducir el tiempo promedio de consulta en el hospital?	4	4	4	
Disponibilidad de Historias Clínicas Electrónicas	¿Considera que las historias clínicas electrónicas están fácilmente disponibles cuando son necesarios para la atención de los pacientes?	4	4	4	
Capacitación del Personal	¿Se proporciona suficiente capacitación para el uso efectivo de los sistemas electrónicos en el hospital?	4	4	4	

- Novena dimensión: Gestión de Desempeño
- Objetivos de la Dimensión: Esta dimensión se enfoca en la importancia de establecer un sistema de gestión de desempeño que permita medir, evaluar y mejorar constantemente el rendimiento tanto de trabajadores como la del hospital en el uso de tecnologías.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento de Objetivos Estratégicos	¿Los sistemas electrónicos han ayudado a cumplir con los objetivos estratégicos definidos por la institución?	4	4	4	
Gestión de los recursos Financieros	¿La implementación de soluciones electrónicas mejora la transparencia y control en la gestión de los recursos financieros?	4	4	4	
Calidad de la atención	¿Considera que los sistemas electrónicos facilitan la prestación de servicios en el hospital de salud a los pacientes?	4	4	4	
Desempeño del personal	¿El personal del hospital ha brindado un servicio eficiente ante la implementación de sistemas electrónicos en el hospital?	4	4	4	
Uso de tecnologías	¿El hospital utiliza adecuadamente las tecnologías disponibles para mejorar la atención a los pacientes?	4	4	4	



**Dra. Judith Karim Bautista Gonzales**  
DNI N° 16701047

**Anexo 5. Constancia de inscripción en la SUNEDU de los diversos expertos en la validación del instrumento**  
**Ficha N ° 1 de constancia de inscripción en la SUNEDU –**



**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 **HUAMAN LEONARDO**  
 Nombres **ULISES**  
 Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
 Numero de Documento de Identidad **44798810**

**INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

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

**INFORMACIÓN DEL DIPLOMA**

Grado Académico **MAESTRO**  
 Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**  
 Fecha de Expedición **17/10/22**  
 Resolución/Acta **0612-2022-UCV**  
 Diploma **052-175129**  
 Fecha Matrícula **05/04/2021**  
 Fecha Egreso **01/09/2022**

Fecha de emisión de la constancia:  
 10 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001598105



Firmado digitalmente por:  
 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION  
 SUPERIOR UNIVERSITARIA  
 Motivo: Servidor de  
 Agente automatizado.

Fecha: 10/12/2023 15:01:27-0500

**ROLANDO RUIZ LLANTANCE**  
**EJECUTIVO**

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
 Superintendencia Nacional de Educación  
 Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://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.





## 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 **CORDERO RAMIREZ**  
Nombres **NICOLAY FRANK**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **25726145**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

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

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **Maestro en Gestión Pública**  
Fecha de Expedición **13/03/2023**  
Resolución/Acta **0086-2023-UCV**  
Diploma **052-195343**  
Fecha Matrícula **10/01/2015**  
Fecha Egreso **16/07/2016**

Fecha de emisión de la constancia:  
10 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001598104



Firmado digitalmente por:  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION  
SUPERIOR UNIVERSITARIA  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 10/12/2023 14:58:04-0500

**ROLANDO RUIZ LLATANCE**  
**EJECUTIVO**

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://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.

## Ficha N ° 3 de constancia de inscripción en la SUNEDU



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 **BAUTISTA GONZALES**  
Nombres **JUDITH KARIM**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **16701047**

#### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

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

#### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**  
Denominación **Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad**  
Fecha de Expedición **17/10/22**  
Resolución/Acta **0612-2022-UCV**  
Diploma **052-175279**  
Fecha Matrícula **02/09/2019**  
Fecha Egreso **31/08/2022**

Fecha de emisión de la constancia:  
17 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001607731



Firmado digitalmente por:  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION  
SUPERIOR UNIVERSITARIA  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.

Fecha: 17/12/2023 07:46:34-0500

**ROLANDO RUIZ LLATANCE**  
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://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 6. Carta de presentación

**POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Pimentel, 24 de octubre de 2023

**Médico Carlos Martín Pretel Nazario**  
Hospital Regional Lambayeque  
Chiclayo.

**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 : Cisneros Supo, Leandro Arturo
- 2) Programa de estudios : Posgrado
- 3) Mención : Maestría en Gestión Pública
- 4) Ciclo de estudios : III
- 5) Título de la investigación : Gobierno electrónico en consulta externa y gestión por resultados en un hospital de la región Lambayeque
- 6) Asesor : Dr. Antony Esmil Franco Fernandez Altamirano

Le anticipo mi agradecimiento por su gentil colaboración.

Atentamente,



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

EPG\_CP.202302.291

## Anexo 7. Carta de aceptación



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

### CONSTANCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN N°081-2023

Vista la comunicación de fecha 01 de diciembre de 2023 en la cual el Sr. **LEANDRO ARTURO CISNEROS SUPO** autor del proyecto “**GOBIERNO ELECTRÓNICO EN CONSULTA EXTERNA Y GESTIÓN POR RESULTADOS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE**”; solicita revisión del proyecto en mención y, frente al proceso regular de evaluación y autorización de los proyectos de investigación, cuya duración es de un mes aproximadamente; el presente comité recepciona dicha comunicación en fecha 01 de diciembre y concluye provisionalmente lo siguiente:

- Se otorga la presente constancia a solicitud del interesado, Sr. **LEANDRO ARTURO CISNEROS SUPO**, con la finalidad que sea utilizado en los fines académicos que crea conveniente.
- La investigación será ejecutada en las áreas de **Unidad de Gestión del Paciente (Servicio de Consulta externa)**; bajo la modalidad de **entrevista personal**.
- El autor se compromete a guardar la confidencialidad que amerita el presente estudio y presentar resultados finales del mismo.
- **Constancia válida hasta marzo del 2024**

Chiclayo, 18 de diciembre del 2024

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

Dr. César Salvador Sánchez Marín  
PTE. COMITÉ ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (IRL)  
C.M.P. 57593

Código\_Inv: 023-094-CIEI  
Doc de factibilidad: OFICIO N°014-2023  
Leandro Cisneros: [leandroarturoc@gmail.com](mailto:leandroarturoc@gmail.com)

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo  
Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060

## **Anexo 8. Prueba de Confiabilidad del Instrumento - Alfa de Cronbach**

Procederemos a calcular la correlación entre cada elemento y los demás, con el propósito de establecer el promedio de los coeficientes de correlación antes de realizar el cálculo del coeficiente de Cronbach. Este paso se lleva a cabo para evaluar la viabilidad del instrumento y los métodos de análisis. En esta instancia, 298 funcionarios públicos pertenecientes a la GIDUR, GDEL y GGA se utilizaron como muestra para este análisis. Los resultados obtenidos a través del programa SPSS se presentan en las tablas que se detallan a continuación.

**Tabla 4.**

*Resumen de procesamiento de casos.*

	<b>N</b>	<b>%</b>
Válido	298	100.0
Casos Excluido	0	0.0
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>

Los datos respaldados por los investigadores generan un nivel elevado con una confiabilidad de 0,863. En consecuencia, el instrumento es fiable, apoyado del Alpha de Cronbach, que confirma su fiabilidad.

**Tabla 5.**

*Estadísticas de fiabilidad.*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0.863	44

**Tabla 6.**

*Estadística de elemento de resumen.*

	<b>Media</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Rango</b>	<b>Máximo / Mínimo</b>	<b>Varianza</b>	<b>N de elementos</b>
Medias de elemento	1.915	1.285	2.815	1.530	2.191	0.175	44
Varianzas de elemento	1.427	0.473	2.923	2.451	6.182	0.436	44

**Tabla 7***Estadística del total de elementos*

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	81.91	374.126	0.551		0.856
P2	82.44	393.769	0.160		0.863
P3	81.93	377.516	0.492		0.857
P4	81.95	370.994	0.582		0.855
P5	82.98	393.033	0.175		0.863
P6	81.91	379.793	0.354		0.860
P7	81.97	373.514	0.585		0.855
P8	82.59	365.024	0.789		0.851
P9	82.31	372.276	0.522		0.856
P10	82.00	366.259	0.756		0.852
P11	82.42	370.831	0.514		0.856
P12	82.19	369.561	0.633		0.854
P13	82.27	399.680	-0.011		0.868
P14	82.96	391.682	0.194		0.863
P15	82.70	381.275	0.414		0.859
P16	82.44	392.578	0.163		0.863
P17	82.97	394.700	0.207		0.862
P18	82.74	391.652	0.281		0.861
P19	82.91	393.399	0.260		0.862
P20	82.81	396.481	0.074		0.865
P21	82.85	379.031	0.536		0.857
P22	82.28	390.976	0.113		0.867
P23	82.79	382.502	0.657		0.857
P24	82.68	380.056	0.709		0.856
P25	82.06	395.939	0.086		0.865
P26	82.59	367.664	0.596		0.854
P27	82.76	382.859	0.613		0.857
P28	82.57	382.387	0.465		0.858
P29	82.28	394.806	0.114		0.864
P30	82.64	368.629	0.674		0.853
P31	82.93	382.965	0.654		0.857
P32	81.89	414.830	-0.326		0.872
P33	81.46	403.744	-0.082		0.871
P34	81.59	397.065	0.023		0.868
P35	82.11	386.722	0.169		0.865
P36	82.13	382.922	0.265		0.862
P37	81.99	391.178	0.153		0.864
P38	82.21	376.677	0.451		0.858
P39	82.08	386.354	0.225		0.863
P40	82.00	366.259	0.756		0.852
P41	82.44	393.769	0.160		0.863
P42	82.79	382.502	0.657		0.857
P43	81.45	403.562	-0.079		0.871
P44	82.59	364.869	0.787		0.851

**Figura 4.**

*Base de datos en SPSS*

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44		
1	1	1	1	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	1	3	5	1	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	1	5	4	
2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	4	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	1	3	5	1	4	2	4	2	4	2	2	4	4	1	1	2	4		
3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1	
4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1	
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
7	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	1	5	4	4	4	1	3	1	5	1	
8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	5	4	1	4	1	2	1	5	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	4	2	4	1	4	1	1	1	4	1	
10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1	
11	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	
12	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	4	1	4	1	1	1	1	1	
13	4	4	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1
14	4	2	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
15	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	
16	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1
17	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	
18	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	4	3	3	1	
19	3	2	3	3	1	4	3	3	4	3	1	3	3	1	5	1	1	1	1	2	5	5	3	3	5	1	2	3	5	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	
20	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	1	1	5	1	1	1	1	2	5	1	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4	
21	3	4	3	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	3	1	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	1	2	3	
22	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	4	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	
23	3	4	3	3	1	4	3	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	5	5	1	1	1	1	1	1	3	4	2	5	3	
24	4	1	4	4	1	2	4	4	1	4	1	4	1	1	4	3	1	3	1	2	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	1	5	5	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	4	
25	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	4	3	1	2	1	3	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	
26	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	4	3	1	3	2	2	4	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	2	5	5	5	5	5	1	3	1	1	3	1	
27	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	
28	3	1	3	3	5	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	2	2	4	1	3	1	1	5	1		
29	4	1	4	4	5	4	4	1	4	4	1	4	1	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44		
30	3	1	3	3	5	3	3	1	2	3	1	3	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1		
31	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
32	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	5	1	1	3	1	3	2	5	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	
33	3	2	3	3	1	4	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	
34	3	2	3	3	1	3	3	3	4	3	5	3	2	1	1	3	1	3	4	3	1	2	2	2	3	1	4	3	1	3	3	3	3	2	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	3	
35	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	5	4	2	1	1	5	1	2	4	3	1	2	2	2	3	1	4	1	1	3	1	2	5	5	1	1	1	1	1	4	1	2	5	4		
36	4	2	4	4	1	3	4	4	2	4	2	4	2	1	1	5	3	3	4	3	1	2	3	3	3	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	3	1	4		
37	4	1	1	1	1	1	4	4	2	4	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	4	3	3	3	1	1	5	1	3	3	3	3	4	1	1	1	4		
38	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	1	3	3	5	1	1	3	1	1	1	1	5	3	3	1	5	1	3	3	3	2	1	1	5	3	3	1	5	5	3	1	3	1	3		
39	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	4	3	3	5	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	5	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3		
40	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
41	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1
42	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	
43	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	
44	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
45	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1			
46	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
47	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
48	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1	
49	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1		
50	1	2	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	
51	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
52	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1		
53	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
54	1	1	1	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	1	3	5	1	3	5	5	5	5	4	4	4	4	1	1	5	4		
55	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1			
56	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1		
57	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
58	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1	



59	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1			
60	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1
61	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1			
62	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1		
63	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
64	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1		
65	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
66	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
67	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1			
68	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	
69	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1		
70	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
71	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1			
72	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1		
73	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
74	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
75	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
76	1	1	1	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	1	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	1	1	5	4		
77	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	
78	4	1	4	4	5	4	4	1	4	4	1	4	1	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1
79	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	1	3	3	5	1	1	3	1	1	1	1	5	3	3	1	5	1	3	3	3	2	1	1	5	3	3	1	5	5	3	1	3	1	3
80	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	4	3	3	5	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	5	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3
81	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
82	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1		
83	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	
84	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	
85	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
86	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	5	1	
87	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	2	1	5	1	

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	
88	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1
89	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1	
90	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1
91	1	2	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4
92	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1
93	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1	
94	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	4	1	4	1	1	1	1	1	
95	4	4	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1
96	4	2	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
97	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1
98	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1
99	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1
100	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	5	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	4	3	3	1
101	3	2	3	3	1	4	3	3	4	3	1	3	3	1	5	1	1	1	1	1	1	5	5	3	3	5	1	2	3	5	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3
102	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4
103	3	4	3	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	3	1	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	1	2	3
104	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4
105	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1
106	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1
107	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1	
108	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1
109	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
110	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1		
111	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
112	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
113	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	
114	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
115	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
116	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1		

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44		
117	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1
118	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	
119	3	4	3	3	1	4	3	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	5	5	1	1	1	1	1	1	3	4	2	5	3	
120	4	1	4	4	1	2	4	4	1	4	1	4	1	1	4	3	1	3	1	1	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	1	5	5	1	1	1	1	1	1	4	1	2	5	4	
121	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	4	3	1	2	1	1	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1
122	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	4	3	1	3	2	1	4	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	2	5	5	5	5	5	1	3	1	1	3	1	
123	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	
124	3	1	3	3	5	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	2	2	4	1	3	1	1	5	1		
125	4	1	4	4	5	4	4	1	4	4	1	4	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	
126	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
127	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
128	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1	
129	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
130	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
131	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1			
132	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1		
133	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
134	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	
135	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
136	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
137	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1			
138	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1		
139	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1		
140	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	4	1	4	1	1	1	1	1	
141	4	4	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	
142	4	2	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
143	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	
144	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	
145	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1		

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44		
146	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4		
147	3	4	3	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	3	1	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	1	2	3	
148	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	
149	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
150	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
151	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1		
152	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
153	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1		
154	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
155	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1		
156	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1		
157	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
158	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
159	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
160	1	1	1	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	1	3	5	1	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	1	5	4	
161	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1		
162	4	1	4	4	5	4	4	1	4	4	1	4	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	
163	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	1	3	3	5	1	1	3	1	1	1	1	1	5	3	3	1	5	1	3	3	3	2	1	1	5	3	3	1	5	5	3	1	3	1	3	
164	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	4	3	3	5	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	5	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3
165	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
166	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1			
167	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1		
168	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1		
169	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1		
170	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
171	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
172	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1		
173	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1		
174	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		

...	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	
175	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1	
176	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	
177	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	
178	3	4	3	3	1	4	3	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	5	5	1	1	1	1	1	3	4	2	5	3	
179	4	1	4	4	1	2	4	4	1	4	1	4	1	1	4	3	1	3	1	1	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	1	5	5	1	1	1	1	1	4	1	2	5	4	
180	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	4	3	1	2	1	1	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	
181	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1
182	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	5	1	1	3	1	3	2	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3
183	3	2	3	3	1	4	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
184	3	2	3	3	1	3	3	3	4	3	5	3	2	1	1	3	1	3	4	1	1	2	2	2	3	1	4	3	1	3	3	3	3	2	5	5	5	5	5	3	2	2	3	3	
185	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	5	4	2	1	1	5	1	2	4	1	1	2	2	2	3	1	4	1	1	3	1	2	5	5	1	1	1	1	1	4	1	2	5	4	
186	4	2	4	4	1	3	4	4	2	4	2	4	2	1	1	5	3	3	4	1	1	2	3	3	3	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	3	1	4
187	4	1	1	1	1	1	4	4	2	4	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	4	3	3	3	1	1	5	1	3	3	3	3	4	1	1	1	4	
188	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	1	3	3	5	1	1	3	1	1	1	1	5	3	3	1	5	1	3	3	3	2	1	1	5	3	3	1	5	5	3	1	3	1	3	
189	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	4	3	3	5	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	5	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	
190	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1
191	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1
192	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1
193	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	
194	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
195	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1		
196	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
197	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
198	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1	
199	2	4	1	4	4	1	2	4	4	1	4	1	4	1	1	4	3	1	3	1	2	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	1	5	5	1	1	1	1	1	4	1	2	5		
200	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1		
201	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
202	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	1	4	1	4	1	1	5	1		
203	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44		
204	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1		
205	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	4	1	4	1	1	1	1	1		
206	4	4	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1		
207	4	2	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
208	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	
209	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	
210	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	
211	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4	
212	3	4	3	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	3	1	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	1	2	3	
213	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4
214	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
215	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
216	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1		
217	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
218	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1		
219	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
220	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1		
221	4	1	4	4	1	2	4	4	1	4	1	4	1	1	4	3	1	3	1	1	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	1	5	5	1	1	1	1	1	4	1	2	5	4		
222	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4		
223	3	4	3	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	3	1	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	1	2	3		
224	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4		
225	3	4	3	3	1	4	3	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	5	5	1	1	1	1	1	3	4	2	5	3		
226	4	1	4	4	1	2	4	4	1	4	1	4	1	1	4	3	1	3	1	1	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	1	5	5	1	1	1	1	1	4	1	2	5	4		
227	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	4	3	1	2	1	1	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1			
228	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	4	3	1	3	2	1	4	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	2	5	5	5	5	5	1	3	1	1	3	1	
229	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	
230	3	1	3	3	5	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	5	5	1	2	2	4	1	3	1	1	5	1		
231	4	1	4	4	5	4	4	1	4	4	1	4	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	
232	3	1	3	3	5	3	3	1	2	3	1	3	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44		
233	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
234	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	5	1	1	3	1	3	2	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3
235	3	2	3	3	1	4	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	
236	3	2	3	3	1	3	3	3	4	3	5	3	2	1	1	3	1	3	4	1	1	2	2	2	3	1	4	3	1	3	3	3	3	2	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	3	
237	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	5	4	2	1	1	5	1	2	4	1	1	2	2	2	3	1	4	1	1	3	1	2	5	5	1	1	1	1	1	4	1	2	5	4		
238	4	2	4	4	1	3	4	4	2	4	2	4	2	1	1	5	3	3	4	1	1	2	3	3	3	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	3	1	4	
239	4	1	1	1	1	1	4	4	2	4	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	4	3	3	3	1	1	5	1	3	3	3	3	4	1	1	1	4		
240	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	1	3	3	5	1	1	3	1	1	1	1	5	3	3	1	5	1	3	3	3	2	1	1	5	3	3	1	5	5	3	1	3	1	3		
241	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	4	3	3	5	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	5	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3		
242	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	
243	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	
244	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	5	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	4	3	3	1	
245	3	2	3	3	1	4	3	3	4	3	1	3	3	1	5	1	1	1	1	2	5	5	3	3	5	1	2	3	5	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	
246	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	1	1	5	1	1	1	1	2	5	1	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4	
247	3	4	3	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	3	1	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	2	3
248	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	5	4	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4
249	3	4	3	3	1	4	3	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	5	5	1	1	1	1	1	1	3	4	2	5	3	
250	4	1	4	4	1	2	4	4	1	4	1	4	1	1	4	3	1	3	1	2	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	1	5	5	1	1	1	1	1	4	1	2	5	4		
251	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	4	3	1	2	1	3	4	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1
252	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	4	3	1	3	2	2	4	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	2	5	5	5	5	5	1	3	1	1	3	1	
253	3	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	
254	3	1	3	3	5	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	5	5	1	2	2	4	1	3	1	1	5	1			
255	4	1	4	4	5	4	4	1	4	4	1	4	1	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	
256	3	1	3	3	5	3	3	1	2	3	1	3	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	
257	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1
258	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	5	1	1	3	1	3	2	5	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	
259	3	2	3	3	1	4	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	
260	3	2	3	3	1	3	3	3	4	3	5	3	2	1	1	3	1	3	4	3	1	2	2	2	3	1	4	3	1	3	3	3	3	2	5	5	5	5	5	3	2	2	3	3		
261	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	5	4	2	1	1	5	1	2	4	3	1	2	2	2	3	1	4	1	1	3	1	2	5	5	1	1	1	1	1	4	1	2	5	4		

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44		
262	4	2	4	4	1	3	4	4	2	4	2	4	2	1	1	5	3	3	4	3	1	2	3	3	3	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	2	3	1	4	
263	4	1	1	1	1	1	4	4	2	4	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	4	3	3	3	1	1	5	1	3	3	3	3	3	4	1	1	1	4	
264	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	1	3	3	5	1	1	3	1	1	1	1	5	3	3	1	5	1	3	3	3	2	1	1	5	3	3	1	5	5	3	1	3	1	3		
265	3	1	3	3	1	1	3	3	4	3	4	3	3	5	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	5	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3		
266	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
267	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1
268	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1
269	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	
270	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1
271	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1	
272	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
273	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1
274	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1
275	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	5	2	3	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1
276	1	2	3	4	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4
277	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1
278	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1	
279	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1
280	1	1	1	4	1	1	1	4	4	4	4	4	1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	5	1	1	3	5	1	1	3	5	1	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	1	5	4
281	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1		
282	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	
283	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
284	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1		
285	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
286	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1
287	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1		
288	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1		
289	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1		
290	2	1	2	1	1	4	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	
291	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
292	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
293	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1		
294	3	2	3	1	1	4	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1		
295	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	5	4	1	4	1	2	1	5	1		
296	3	1	3	3	1	4	3	1	1	3	1	3	5	1	1	3	1	2	2	5	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	
297	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	1	1	1	5	1		
298	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1		



## Anexo 11. Resultados

**Tabla 8**

*Gobierno Electrónico*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	68	22.8	22.8	22.8
Medio	224	75.2	75.2	98.0
Alto	6	2.0	2.0	100.0
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Tabla 9**

*Acceso a la información*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	128	43.0	43.0	43.0
Medio	150	50.3	50.3	93.3
Alto	20	6.7	6.7	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 10**

*Plataformas electrónicas para acceder a servicios de salud en línea*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	164	55.0	55.0	55.0
Medio	129	43.3	43.3	98.3
Alto	5	1.7	1.7	100.0
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Tabla 11**

*Sistema electrónico en el proceso de programación de citas*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	0.3	0.3	0.3
Medio	256	85.9	85.9	86.2
Alto	41	13.8	13.8	100.0
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Tabla 12***Sistemas electrónicos origina una mayor eficiencia en el tiempo*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	121	40.6	40.6	40.6
Medio	128	43.0	43.0	83.6
Alto	49	16.4	16.4	100.0
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 13***Información de la consulta externa en los sistemas electrónicos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	91	30.5	30.5	30.5
Medio	137	46.0	46.0	76.5
Alto	70	23.5	23.5	100.0
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Tabla 14***Información en los sistemas electrónicos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	4	1.3	1.3	1.3
Medio	275	92.3	92.3	93.6
Alto	19	6.4	6.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 15***Innovación y aprovechamiento de las tecnologías*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	133	44.6	44.6	44.6
Medio	124	41.6	41.6	86.2
Alto	41	13.8	13.8	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 16***Adopción y aprovechamiento de las tecnologías*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	36	12.1	12.1	12.1
Medio	153	51.3	51.3	63.4
Alto	109	36.6	36.6	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 17***Tiempo para finalizar transacciones electrónicas*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	118	39.6	39.6	39.6
Medio	134	45.0	45.0	84.6
Alto	46	15.4	15.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 18***Implementación de sistemas electrónicos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	38	12.8	12.8	12.8
Medio	218	73.2	73.2	85.9
Alto	42	14.1	14.1	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 19***Sistemas electrónicos utilizados en el hospital*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	14	4.7	4.7	4.7
Medio	202	67.8	67.8	72.5
Alto	82	27.5	27.5	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 20***Integración de sistemas*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	118	39.6	39.6	39.6
Medio	136	45.6	45.6	85.2
Alto	44	14.8	14.8	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 21***Seguridad de datos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	73	24.5	24.5	24
Medio	202	67.8	67.8	92
Alto	23	7.7	7.7	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

**Tabla 22***Seguridad de los datos personales en la atención médica electrónica*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	51	17.1	17.1	17.1
Medio	224	75.2	75.2	92.3
Alto	23	7.7	7.7	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 23***Cumplimiento con las regulaciones y normativas de seguridad de datos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	132	44.3	44.3	44.3
Medio	161	54.0	54.0	98.3
Alto	5	1.7	1.7	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 24***Actualización de contraseñas en los sistemas electrónicos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	68	22.8	22.8	22.8
Medio	193	64.8	64.8	87.6
Alto	37	12.4	12.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 25***Registros médicos electrónicos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	118	39.6	39.6	39.6
Medio	136	45.6	45.6	85.2
Alto	44	14.8	14.8	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 26***Información médica del paciente en la historia clínica*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	43	14.4	14.4	14.4
Medio	241	80.9	80.9	95.3
Alto	14	4.7	4.7	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 27***Interoperabilidad*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	54	18.1	18.1	18
Medio	235	78.9	78.9	97
Alto	9	3.0	3.0	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

**Tabla 28***Eficacia de la interoperabilidad en el intercambio de información*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	104	34.9	34.9	34.9
Medio	186	62.4	62.4	97.3
Alto	8	2.7	2.7	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 29***Transferencia de historial clínico entre el hospital y otros*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	118	39.6	39.6	39.6
Medio	136	45.6	45.6	85.2
Alto	44	14.8	14.8	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 30***Sistemas electrónicos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	40	13.4	13.4	13.4
Medio	253	84.9	84.9	98.3
Alto	5	1.7	1.7	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 31***Sistemas electrónicos y disponibilidad del registro de las historias clínicas electrónicas*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	1	0.3	0.3	0.3
Medio	285	95.6	95.6	96.0
Alto	12	4.0	4.0	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 32**

*Integración de sistemas electrónicos en el hospital con laboratorio y farmacia*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	17	5.7	5.7	5.7
Medio	259	86.9	86.9	92.6
Alto	22	7.4	7.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 33**

*Participación ciudadana*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	49	16.4	16.4	16
Medio	246	82.6	82.6	99
Alto	3	1.0	1.0	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

**Tabla 34**

*El registro electrónico de pacientes*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	30	10.1	10.1	10.1
Medio	259	86.9	86.9	97.0
Alto	9	3.0	3.0	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 35**

*Información en línea ayuda a los pacientes a tomar decisiones*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	9	3.0	3.0	3.0
Medio	224	75.2	75.2	78.2
Alto	65	21.8	21.8	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 36***Sistemas electrónicos facilitan la participación de los pacientes*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	70	23.5	23.5	23.5
Medio	192	64.4	64.4	87.9
Alto	36	12.1	12.1	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 37***Implementación de sistemas electrónicos en la mejora de información*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	85	28.5	28.5	28.5
Medio	168	56.4	56.4	84.9
Alto	45	15.1	15.1	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 38***Gestión Por Resultados*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	124	41.6	41.6	41.6
Medio	150	50.3	50.3	91.9
Alto	24	8.1	8.1	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 39***Creación de valor público*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	68	22.8	22.8	22.8
Medio	224	75.2	75.2	98.0
Alto	6	2.0	2.0	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	



**Tabla 40***Herramientas electrónicas mejoran la capacidad del*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	150	50.3	50.3	50.3
Medio	139	46.6	46.6	97.0
Alto	9	3.0	3.0	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 41***Sistemas electrónicos del hospital*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	25	8.4	8.4	8.4
Medio	236	79.2	79.2	87.6
Alto	37	12.4	12.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 42***Implementación de sistemas electrónicos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	7	2.3	2.3	2.3
Medio	279	93.6	93.6	96.0
Alto	12	4.0	4.0	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 43***Sistemas electrónicos favorecen una atención más eficiente y precisa*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	97	32.6	32.6	32.6
Medio	197	66.1	66.1	98.7
Alto	4	1.3	1.3	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 44***Modelo abierto*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	130	43.6	43.6	43.6
Medio	126	42.3	42.3	85.9
Alto	42	14.1	14.1	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 45***Sistemas electrónicos han hecho más accesible la programación*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	126	42.3	42.3	42.3
Medio	163	54.7	54.7	97.0
Alto	9	3.0	3.0	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 46***Información proporcionada a través de los sistemas electrónicos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	52	17.4	17.4	17.4
Medio	225	75.5	75.5	93.0
Alto	21	7.0	7.0	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 47***Responsabilidad y la rendición de cuentas en el uso de sistemas*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	26	8.7	8.7	8.7
Medio	235	78.9	78.9	87.6
Alto	37	12.4	12.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 48***Avances en aplicativos informáticos han contribuido a mejorar la atención*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	133	44.6	44.6	44.6
Medio	143	48.0	48.0	92.6
Alto	22	7.4	7.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 49***Sistemas electrónicos han mejorado la colaboración entre su hospital*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	70	23.5	23.5	23.5
Medio	137	46.0	46.0	69.5
Alto	91	30.5	30.5	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 50***Monitoreo y evaluación*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	107	35.9	35.9	36
Medio	163	54.7	54.7	91
Alto	28	9.4	9.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

**Tabla 51***Registros electrónicos en el historial clínico*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	73	24.5	24.5	24.5
Medio	147	49.3	49.3	73.8
Alto	78	26.2	26.2	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 52***Recursos médicos, financieros y tecnológicos en el hospital*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	28	9.4	9.4	9.4
Medio	198	66.4	66.4	75.8
Alto	72	24.2	24.2	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 53***Implementación de sistemas electrónicos mejora la puntualidad y el*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	65	21.8	21.8	21.8
Medio	183	61.4	61.4	83.2
Alto	50	16.8	16.8	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 54***Implementación de sistemas electrónicos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	107	35.9	35.9	35.9
Medio	175	58.7	58.7	94.6
Alto	16	5.4	5.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 55***Historias clínicas electrónicas en el hospital están fácilmente disponibles*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	107	35.9	35.9	35.9
Medio	169	56.7	56.7	92.6
Alto	22	7.4	7.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 56***Capacitación a los colaboradores para el uso efectivo de los sistemas*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	112	37.6	37.6	37.6
Medio	168	56.4	56.4	94.0
Alto	18	6.0	6.0	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 57***Gestión de desempeño*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	99	33.2	33.2	33
Medio	165	55.4	55.4	89
Alto	34	11.4	11.4	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

**Tabla 58***Sistemas electrónicos ayudan a cumplir los objetivos estratégicos*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	118	39.6	39.6	39.6
Medio	136	45.6	45.6	85.2
Alto	44	14.8	14.8	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 59***Implementación de gobierno electrónico mejora la transparencia y control*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	118	39.6	39.6	39.6
Medio	136	45.6	45.6	85.2
Alto	44	14.8	14.8	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 60***Sistemas electrónicos facilitan la prestación de los servicios de salud*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	70	23.5	23.5	23.5
Medio	192	64.4	64.4	87.9
Alto	36	12.1	12.1	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 61***Personal del hospital mediante la gestión del desempeño*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	70	23.5	23.5	23.5
Medio	137	46.0	46.0	69.5
Alto	91	30.5	30.5	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	

**Tabla 62***Hospital utiliza adecuadamente las tecnologías*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	79	26.5	26.5	26.5
Medio	218	73.2	73.2	99.7
Alto	1	0.3	0.3	100
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	



**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: "Gobierno electrónico en consulta externa y gestión por resultados en un hospital de la región Lambayeque", cuyo autor es CISNEROS SUPO LEANDRO ARTURO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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, 27 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FERNANDEZ ALTAMIRANO ANTONY ESMIT FRANCO <b>DNI:</b> 73969287 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1495-4556	Firmado electrónicamente por: FALTAMIRANOAE el 06-01-2024 09:02:54

Código documento Trilce: TRI - 0710358