



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Gestión administrativa y calidad de atención en un hospital de la
región Lambayeque

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Loayza Cusma, Patricia Roxana (orcid.org/0000-0003-2072-4367)

ASESORES:

Dr. Fernandez Altamirano, Antony Esmir 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 lo dedico a mis amados padres José Ernesto y Amalia, por acompañarme siempre en el cumplimiento de mis metas trazadas, a mi amado hijo Enzo Eduardo por ser mi mayor motivación para seguir progresando.

Patricia Roxana.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de progresar, a mis padres José Ernesto y Amalia por haberme enseñado a ser responsable y el hábito del estudio, a mi hijo Enzo Eduardo por existir representado una motivación para seguir esforzándome y a la institución donde laboro desarrollando las enseñanzas aprendidas producto de mi esfuerzo.

La autora.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
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
VIII. PROPUESTA.....	32
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población total	15
Tabla 2. Muestra.	17
Tabla 3. Prueba de normalidad.	19
Tabla 4. Relación entre las dimensiones de la GA y el CDA.	21
Tabla 5. Relación entre GA y la CDA en un hospital regional de Lambayeque. ...	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de control de la Gestión Administrada.	19
Figura 2. Nivel del manejo de la calidad de atención.	20
Figura 3. Estructura del modelo.	33

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito principal evaluar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención en un hospital de la región Lambayeque. La metodología adoptada fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, y diseño no experimental-transversal; a su vez, mediante un cuestionario estructurado, se encuestó a 313 servidores públicos de las áreas administrativas y asistenciales de un hospital. Los resultados obtenidos, fueran analizados mediante el coeficiente de correlación de Spearman, donde se obtuvo una relación moderadamente positiva con un coeficiente de 0,651, lo que indica la existencia de niveles medios en ambas dimensiones. Asimismo, la gestión administrativa mostró limitaciones en planificación, organización, dirección y monitoreo, mientras que la calidad de atención reveló desafíos en credibilidad, compromiso, seguridad, empatía y tangibles. Conjuntamente, la correlación positiva moderada indica que a medida que las estrategias de gestión administrativa se fortalecen, también mejora la eficiencia en calidad de atención. En conclusión, estos resultados respaldan la importancia de implementar una gestión administrativa eficiente para mejorar la calidad de atención en hospitales a nivel regional.

Palabras clave: Administración sanitaria, atención médica, eficiencia hospitalaria, evaluación de servicios.

ABSTRACT

The main purpose of the research was to evaluate the relationship between administrative management and quality of care in a hospital in the Lambayeque region. The methodology adopted was basic, with a quantitative approach, correlational level, and non-experimental-cross-sectional design; in turn, 313 public servants from the administrative and assistance areas of a hospital were surveyed by means of a structured questionnaire. The results obtained were analyzed using Spearman's correlation coefficient, which showed a moderately positive relationship with a coefficient of 0.651, indicating the existence of medium levels in both dimensions. Likewise, administrative management showed limitations in planning, organization, direction and monitoring, while quality of care revealed challenges in credibility, commitment, security, empathy and tangibles. Together, the moderate positive correlation indicates that as administrative management strategies become stronger, efficiency in quality of care also improves. In conclusion, these results support the importance of implementing efficient administrative management to improve quality of care in hospitals at the regional level.

Keywords: Health administration, medical care, hospital efficiency, service evaluation.

I. INTRODUCCIÓN

En un mundo en constante evolución donde la gestión administrativa [GA] y la calidad de atención [CDA] en los hospitales se han erigido como asuntos fundamentales para asegurar el bienestar de la población, yendo más allá de las limitaciones geográficas, la importancia a nivel mundial de la calidad en la provisión de servicios de salud se manifiesta como una preocupación significativa (Díaz, 2022). Del mismo modo, Palacio et al. (2021) indicaron que la creciente interconexión de las sociedades, los progresos en tecnología y la expansión global de la información han aumentado la percepción acerca de la relevancia de brindar atención médica efectiva y fácilmente accesible para toda la población.

A nivel internacional, Las Luisa (2021) & Sun et al. (2020) mencionaron que, en Ecuador y China respectivamente, se evidencia un aumento constante tanto en la población, la prevalencia de enfermedades crónicas y la solicitud de servicios en la industria de la salud., como en distintas disciplinas sanitarias a escala mundial en las últimas décadas, representando desafíos significativos para los sistemas de salud, afectando la CDA y la eficiencia en hospitales y centros médicos. De forma similar, Ramírez & Ibarra (2021) dieron a conocer que, en México, el aumento de la población y el proceso de envejecimiento demográfico y las crisis sanitarias globales destacan la imperiosa importancia de perfeccionar la administración de manera inmediata. de recursos y la CDA médica en todos los niveles.

Seguido a ello, Gómez et al. (2022) indicaron que, en Argentina, la carencia de administración en los sistemas que respaldan al personal sanitario es la razón principal detrás de la falta de disponibilidad de profesionales en los centros de salud de todo el mundo, lo que dificulta la satisfacción de las necesidades de los usuarios. Además, Jubinville et al. (2023) señalaron que, en Canadá, es importante hacer hincapié en cómo las quejas y la insatisfacción en la CDA derivada de los retrasos en la prestación de servicios y la falta de suministro farmacéutico, crean una mala percepción de estos.

En el contexto nacional, la Covid-19 demostró que el sistema de salud se encuentra en un problema irresuelto por la crisis existente (Fernández et al., 2021).

Por eso, Aliaga & Alcas (2020) demostraron como el hospital nacional de Lima enfrenta un desafío que afecta directamente a la GA y la CDA, donde se evidencia que las instalaciones y el equipamiento no cumplen con los estándares modernos y atractivos necesarios para brindar un servicio digno y saludable para pacientes vulnerables.

Por su parte, Quispe (2021) realizó un trabajo en el cual se evidenció que, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, la GA de enfermería en el equipo multiprofesional es entre mala y regular, refirieron que la calidad asistencial es regular. Por lo tanto, ante estos problemas que se presentan, los padres experimentan a menudo elevados niveles de estrés y ansiedad, necesitando ayuda tanto psicológica como emocional. Del mismo modo, Iparraguirre (2021) demostró cómo es la CDA en los servicios de internamiento en el Perú, observando que, en el ámbito se observa una baja satisfacción por parte de los pacientes atendidos en el sistema de atención médica, el cual está centrado en la percepción de los pacientes por el Ministerio de Salud [MINSA] o el Seguro Social de Salud [EsSalud] quienes suelen estar poco satisfechos, mientras que los que reciben atención en instituciones privadas están muy complacidos.

A nivel local, se evidencia que, en los centros médicos de Lambayeque, tanto los pertenecientes al Gobierno Regional como los de EsSalud, resulta preocupante la insuficiencia de personal y carencia de instalaciones apropiadas, así como dilemas estructurales que perjudican la atención a los pacientes; a ello, se le suma la escasez de medicamentos esenciales, cuyas insuficiencias ponen en peligro la prestación de cuidados a tiempo a los pacientes, lo que demanda una reorganización de los servicios y un mayor énfasis en la prevención de distintas enfermedades desmielinizantes primarias, afectando la calidad de los servicios brindados de salud y la confianza de la población en las instituciones médicas.

Es así que, en el contexto problemático, en el ámbito de la administración hospitalaria y la CDA, se destacan desafíos como la falta de comunicación eficiente entre áreas y niveles de atención, lo que resulta en errores en la prestación de servicios clínicos debido a coordinación inadecuada, falta de acceso oportuno a información del paciente y deficiente capacitación en habilidades de comunicación,

afectando significativamente la experiencia del paciente y la eficacia de los servicios médicos. Además, las trabas burocráticas en la documentación médica generan retrasos en la atención, con esperas prolongadas y una experiencia deficiente.

En base a lo anterior, surge la cuestión de investigación que se abordará mediante la pregunta formulada a continuación: ¿Cuál es la relación que existe entre la GA y la CDA en un hospital regional de Lambayeque?

Mientras que, la finalidad teórica de esta investigación busca entender de qué manera la administración impacta de manera inmediata en la CDA en un contexto hospitalario específico, en relación con el enfoque metodológico, se apoyará en la recopilación de información numérica a través de encuestas con el propósito de realizar un examen detallado y exhaustivo de la relación. En cuanto a la fundamentación práctica y social, se pretende evidenciar el efecto directo la mejora de la prestación de servicios médicos y optimizar la administración de los recursos. Fue importante porque permite ser el sustento de otras investigaciones hospitalarias en la región y el país.

Por tanto, la relevancia de llevar a cabo esta investigación acerca de la (GA) y (CDA) reside en la imperiosa necesidad de comprender la conexión existente entre ambas variables. En consecuencia, el objetivo principal es Determinar la relación entre la GA y la CDA en un hospital regional de Lambayeque. Para lograrlo, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de la GA en un hospital regional de Lambayeque, 2023. (b) Identificar el nivel de la CDA en un hospital regional de Lambayeque, 2023. (c) Analizar las dimensiones de la GA y nivel de la CDA en un hospital regional de Lambayeque, 2023.

Finalmente, se plantea la hipótesis general: Existe una relación entre la GA y la CDA en un hospital de la región Lambayeque.

II. MARCO TEÓRICO

En lo correspondiente a los antecedentes internacionales, en el estudio realizado en Grecia por Kalogiannidis (2021) cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la GA y la CDA en los hospitales, centrándose en el impacto de la entrega y compromiso del equipo y la contentación del paciente, se aplicó una metodología cuantitativa con un enfoque transversal a nivel correlativo, mediante encuestas, dando como resultado la presencia de una conexión mutua estadísticamente significativa entre la GA y la dedicación del personal, así como la satisfacción del paciente, obteniendo una correlación de 0.863 siendo positivamente alta. En conclusión, se destaca que los empleados comprometidos y plenamente involucrados en diversas actividades dentro de la entidad contribuyen de manera significativa al logro de un rendimiento superior y a un aumento en la CDA otorgada.

De forma similar, Tahereh et al. (2021) tuvieron como propósito determinar la influencia de la Dirección en la CDA que se brinda en los hospitales, tomando como referencia el caso de los centros de salud en Mashhad, Irán; mediante una metodología cuantitativa con un enfoque transversal y correlativo, a través de modelos que evalúen las anticipaciones y opiniones de los individuos que utilizan los servicios de atención médica, los resultados mostraron diferencias negativas entre las expectativas y percepciones de los beneficiarios en ambas estructuras, con puntuaciones promedio de 4,97 y 3,26 las cuales se encuentran en un nivel medio en SERVQUAL, y 4,72 y 3,25 lo que indica un nivel casi bajo en HEALTHQUAL, respectivamente. Como conclusión, se indica que los administradores y formuladores de políticas, proporcionan orientación para mejorar la CDA en los servicios médicos, especialmente en las áreas más notables.

A la vez, Bas et al. (2023) presentaron como propósito determinar la relación entre la planificación de la GA y la CDA, centrándose en la orientación a los pacientes cuando se incumplen los tiempos de espera, este objetivo se abordó desde la perspectiva de los profesionales de la salud y la gestión de servicios médicos de la clínica, mediante una metodología mixta que combinó cuestionarios para analizar la efectividad de los procedimientos. y entrevistas para así obtener las opiniones de los involucrados en la atención de los pacientes; además, se llevó a

cabo una metodología documental para establecer los rangos parametrizados en la región de Estocolmo. Los resultados revelaron un nivel superior lo cual muestra que la relación es altamente significativa, lo que implica que una planificación más efectiva de la atención está positivamente relacionada con una mejor CDA al cliente, pues se presentó correlación positiva alta de 0.759, de lo cual, se deduce la presencia de una conexión notable.

De la misma forma, Yoo et al. (2022) abordaron como finalidad de analizar la influencia de la GA en la CDA proporcionada por hospitales en los Estados Unidos, mediante una metodología con enfoque cualitativo y un diseño transversal retrospectivo a nivel exploratorio. Los resultados mostraron un nivel medio en la representación de la CDA, pues aumentó en un RQ 0,16 a 0,24; sin embargo, este cambio no fue estadísticamente significativo estando representado una correlación de 0.052, lo que se refleja en un nivel bajo de compensación entre la GA y la CDA. Junto a ello, Restiana (2020) en su investigación desarrollada en Indonesia, utilizó una metodología cualitativa mediante una revisión teórica basada en investigaciones, llegó a la conclusión que, para lograr una mejora significativa en la CDA brindada en los hospitales, es necesario desarrollar estrategias en la GA.

En la misma línea, González & López (2022) cuyo propósito consistió en determinar los resultados de una estrategia de capacitación y desarrollo del personal destinada a mejorar la CDA brindada en hospitales, a través de una metodología cualitativa y diseño descriptivo no experimental. Dio como resultado un aumento al 87% en la satisfacción de la CDA gracias a la implementación de capacitaciones al personal en tan solo dos años, concluyendo de manera contundente que las acciones implementadas elevaron la calidad y visibilidad en el ámbito de la CDA, subrayando la relevancia significativa de la GA y la calidad en la capacitación del personal.

Del mismo modo, Iwuji et al. (2021) los cuales tuvieron por finalidad de determinar el monitoreo de la GA en el sistema de salud y su relación con CDA, mediante una metodología cuantitativa con un diseño aleatorio por grupos que fue asignado al azar de diez clínicas, evaluando la efectividad del monitoreo en comparación con la CDA actual en 750 personas, mostrando resultados que

señalan un incremento sustancial en la felicidad de los pacientes, lo que conlleva a un nivel superior en el Índice de CDA, elevando notablemente la vivencia de las personas que acuden a ellas donde el monitoreo de la GA tuvo un impacto positivo con un aumento de 19% en el contenido de los pacientes, evidenciando una conexión importante de 0,85, concluyendo que la mejora del monitoreo ayuda significativamente la CDA de población que frecuenta estos lugares.

De forma similar, Ebbevi et al. (2021) mostraron como alcance determinar la CDA a través de un monitoreo de las percepciones sobre la notificación del tiempo de espera en atención especializada, utilizaron una metodología cualitativa con un diseño transversal, empleando entrevistas semiestructuradas ($n = 28$) con profesionales de la GA y de atención, incluyendo gerentes de línea y proveedores de atención en clínicas especializadas de Estocolmo, Suecia. Los resultados indicaron que la notificación tenía nivel bajo que oscilaba entre los 32.7% y 35% debido a barreras estructurales y cognitivas, presentando una correlación baja de 0,18 concluyendo que se identificaron dificultades en la notificación de los períodos de espera del sistema, y se propusieron estrategias para mejorarlos como la implementación de pautas claras, superación de barreras, monitoreo de calidad y desarrollo tecnológico.

Conjuntamente, en su investigación de Chen et al. (2023) tuvo como propósito determinar la relación entre la GA y la CDA brindada a pacientes con cáncer gastrointestinal avanzado, específicamente, analizando la variabilidad en la implementación de un sistema de gestión recién desarrollado, mediante una metodología cuantitativa con un diseño transversal descriptivo, a través de un estudio que incluyó 142,304 pacientes en estadíos III o IV de 1322 hospitales, dando como resultado un nivel superior y notable lo que implica que la manera en que se administra la atención tiene un impacto significativo positivamente en la CDA brindada a estos pacientes, existiendo una correlación positiva con significancia de 0.843 entre GA y la CDA. En conclusión, se subraya que la GA influye en la CDA proporcionada a pacientes con cáncer gastrointestinal avanzado.

Por su parte, Kinnaer et al. (2022) presentaron como objetivo determinar procesos de mejora de la CDA a través de la aplicación de una GA más eficiente;

ello, mediante métodos mixtos con diseño transversal, utilizando herramientas de autoevaluación CareProcess [CPSET] y realizando entrevistas semiestructuradas. Los resultados obtenidos destacaron una deficiente coordinación en los procesos, con un porcentaje del 33.7%, según la evaluación de enfermeros, farmacéuticos y psicólogos que laboran en estos establecimientos, de lo cual, se concluye que el personal de los hospitales experimenta un bajo grado de involucramiento y una carencia de precisión en la delimitación de sus roles.

A su vez, Valdés (2020) tuvo como objetivo analizar la GA en hospitales con un enfoque en la intervención de enfermería, con el fin de evaluar su impacto en la CDA proporcionada a los pacientes, mediante una metodología cuantitativa con un diseño transversal a nivel correlativa, a través de encuestas, dio como resultado un nivel alto en la atención proporcionada por las enfermeras, presentando una correlación significativa alta de 0.795, sobre la importancia de la gestión hospitalaria y CDA brindada. Concluyendo que la intervención de enfermería mejora la CDA y la GA eficiente contribuye positivamente a mejorar la calidad de cuidado a los pacientes.

Del mismo modo, Nishio et al. (2021) plasmaron como propósito de determinar la conexión entre la GA, en particular la ejecución de un protocolo, y la CDA en centros hospitalarios, mediante una metodología cualitativa con un diseño descriptivo correlacional, a través de cuestionarios, se busca identificar los elementos clave y logros significativos derivados de la implementación de este protocolo, dieron como resultado una correlación positivamente alta de 0.765 entre GA y la CDA, mostrando un nivel superior en el nivel de satisfacción de la CDA de 78% concluyendo que la aplicación de un eficiente protocolo de GA se traduce en un aumento en la CDA.

Por otra parte, Bion et al. (2021) plasmaron como propósito de determinar si la CDA médica de emergencia experimenta fluctuaciones en el nivel de CDA durante los fines de semana y durante la instauración de servicios los siete días de la semana, mediante una metodología cuantitativa con un diseño transversal a nivel correlativo, recopilando datos procedentes de veinte hospitales situados en

Inglaterra. Los resultados mostraron mejoras sustanciales con una disminución del 22% en errores, 52% menos eventos adversos y un 22% en la mejora en CDA brindada, con una correlación significativa superior de 0,79; concluyendo que, la CDA en emergencias no empeora los fines de semana y mejora con servicios de 7 días.

Siguiendo la misma dirección, Smith et al. (2022) abordaron como propósito de determinar la relación entre la GA y la CDA brindada a pacientes de bajos ingresos hospitalizados por COVID-19, a través de un enfoque cuantitativo y un diseño transversal correlacional., mediante una evaluación de 25,253 pacientes, lo que permitió analizar la incidencia de COVID-19, las tasas de hospitalización, cuidados intensivos y mortalidad. Los resultados revelaron un nivel de tasa de mortalidad alta llegando al 5%, con una correlación alta de 0,68 lo que subraya la importancia de la atención ofrecida en los servicios de salud de la red de seguridad para pacientes vulnerables. Concluyendo que la GA influye en la tasa de mortalidad de pacientes de bajos ingresos, destacando la relevancia de mejorar la atención para grupos vulnerables.

De igual forma, Alshoumr et al. (2021) evidenciaron como propósito de identificar la relación entre la GA y la CDA brindada a pacientes con cáncer, a través de la implementación y percepción de un portal web en un hospital terciario, mediante una metodología cualitativa, exploratoria y transversal, se entrevistó a 22 pacientes con cáncer para analizar cómo utilizan y perciben este portal. Los resultados reflejaron un alto nivel de satisfacción, con hasta un 95%; a su vez, se observó que el portal contribuyó a que los pacientes adquirieran conocimientos sobre su salud, mejorando su experiencia de hospitalización de hasta 87%, presentado a su vez una correlación de superior de 0,87; concluyendo que la implementación de este portal web está relacionada con la mejora de la CDA y la capacidad de los pacientes para adquirir información relevante sobre su salud.

A su vez, Dahiyat et al. (2023) mostraron como propósito de determinar la relación entre la GA, específicamente la gestión de personal en hospitales, y la CDA brindada a los pacientes, a través de la identificación de elementos que influyen en las posturas de los expertos en el ámbito médico hacia la información de salud

compartida con los pacientes, a través de una metodología cualitativa con un diseño transversal a nivel descriptivo, mediante entrevistas en dos hospitales, uno privado y otro público; los resultados mostraron una mejora significativa de un 70% en la relación médico-paciente en los hospitales privados al compartir información en comparación con los hospitales públicos que tuvo un 55%, presentando una correlación de 0,45 a 0,65 tanto en hospitales públicos como privados, en conclusión, se subraya la relevancia de una eficiente administración de recursos humanos en la provisión de servicios médicos de excelencia, haciendo hincapié en la necesidad de contar con un personal suficiente para lograr una atención satisfactoria para los pacientes.

En cuanto a los nacionales, Chichipe (2023) presentó como finalidad analizar la relación entre la GA en el Hospital "II-E Banda de Shilcayo" y la CDA que se presta en el año 2023, mediante una metodología no experimental de naturaleza correlacional, prospectiva y de diseño transversal, mediante encuestas, dando como resultado un nivel superior en la GA y la CDA, con una de correlación de 0.887 siendo positivamente alta la presencia de una relación sustancial entre la GA y la CDA en el hospital, en conclusión, puede afirmarse que existe una fuerte conexión entre la gestión y el nivel de CDA que se ofrece.

Asimismo, Minaya (2022) presentó como objetivo averiguar cómo se relacionan la AG y la CDA en el Centro de Salud de Hualmay, a través de una metodología descriptiva y correlacional, combinadas con enfoques cualitativos y cuantitativos, se buscó determinar la presencia de una relación entre ambas variables. Los resultados alcanzados a partir de la percepción de 50 pacientes seleccionados al azar y 20 miembros del personal administrativo respaldan la presencia de una conexión significativa entre la GA y el nivel de atención al paciente, con un valor de correlación positivo alto de 0.756, concluyendo que es importante mejorar la GA para un aumento en la experiencia de atención brindada a los pacientes que acuden a este centro.

En tanto, Huamán (2021) la finalidad del estudio fue conocer la influencia de la CDA brindada en el Hospital César Garayar García de Iquitos, Loreto, en el año 2020, y la gestión hospitalaria; para alcanzar este objetivo, se empleó una estrategia

de diseño no basada en experimentación de naturaleza descriptiva y correlacional, con el propósito de identificar las deficiencias en la GA del hospital que podrían incidir en la excelencia de los servicios ofrecidos pueden dar lugar a la presencia de una conexión estadísticamente notable entre la CDA y la administración hospitalaria, este fenómeno se traduce en una fuerte correlación positiva de 0.798. Concluyendo que la poca coordinación entre el personal médico está contribuyendo a una atención deficiente para los pacientes en el hospital.

Del mismo modo, Aliaga & Alcas (2020) tuvieron como finalidad analizar la relación entre la GA y el eficiente servicio en un centro médico público de Lima, con un enfoque en la promoción de partos, mediante una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional con el fin de comprender el impacto de estas dos variables en la CDA durante el proceso de parto. Los resultados obtenidos arrojaron la existencia de una correlación significativa entre la GA y el eficiente servicio de partos en el hospital, obteniendo una correlación de 0.834 siendo positivamente alta, concluyendo que es fundamental incluir una administración eficiente para perfeccionar la vivencia durante el transcurso de parto hasta en un 85%.

Por último, a nivel local, Chapoñán (2023) tuvo como objetivo analizar las tácticas de administración de operaciones y su impacto en la CDA brindada a los clientes en una nosocomio, a través de una metodología cuantitativa con un diseño transversal a nivel correlativo, mediante encuestas, dio como resultado que un 63% de los clientes expresan su descontento con el servicio recibido, atribuyendo esta insatisfacción a la falta de atención adecuada del personal que trabaja en la institución y a la falta de comunicación; dando como conclusión un efecto a la dinámica de la entidad, a las relaciones entre compañeros de trabajo y a la atención a los pacientes.

Luego de haber puesto en contexto, se dan a conocer las bases teóricas relacionadas con la variable independiente, que es la GA en hospitales. Se exploran diversas teorías, como la Teoría del Liderazgo en Salud, donde Pinzón (2014) señala que esta teoría enfatiza la importancia del liderazgo como componente esencial en la gestión organizativa en el ámbito de la salud; a su vez, resalta su

influencia en la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud y en la calidad del servicio prestado a las personas que requieren cuidados médicos.

De igual manera, se encuentra la teoría de la calidad total [TQM], en la cual autores como Chacón & Rugel (2018) señalan que esta teoría se fundamenta en la continua exploración de la optimización en todas las áreas de una entidad a través de la planificación, desarrollo y control, teniendo como objetivo es mejorar para ser más competitivos. Es así que, en el contexto de un centro hospitalario, esto implica un enfoque constante en la mejora de la CDA al paciente, la disminución de los errores médicos y la fomentación de una cultura de seguridad son objetivos clave.

Mientras tanto, en relación con la variable dependiente CDA en un hospital, se analizan diversos modelos, como el Modelo de Atención Centrada en el Paciente [ACP]; donde, según Mira & Aranaz (2005) indican que este modelo destaca la importancia de involucrar a todos los miembros del personal médico en la exploración de diferentes posibilidades para identificar, comprender, colaborar y desarrollar las mejores opciones para preservar la salud del paciente. Es decir, este enfoque se basa en reconocer la singularidad del paciente, su conjunto de significados y su entorno, para de esta manera ofrecer un servicio más personalizado y eficaz.

Además, se encuentra el modelo de Donabedian; del cual García (2018) enumera que, en 1966, Avedis Donabedian presentó los términos configuración, procedimiento y consecuencia, los cuales en la actualidad representan el modelo prevalente para evaluar la calidad sobresaliente en la entrega de servicios médicos. Del mismo modo, Donabedian (1984) destaca que este modelo se utiliza para analizar y comprender el sistema de atención médica, desglosando sus componentes estructurales, los procedimientos que se ejecutan y los logros obtenidos, no solo en términos de salud física, sino también en aspectos vinculados a la disposición y conducta de los individuos en situación médica.

Asimismo, la dimensión planificación de la variable GA, Uribe & Artmann (2006) indican que, la planificación de este modo, se percibe como una herramienta organizativa esencial, integrada en un proceso más extenso de progreso de las

entidades que enfatiza la dirección de las actividades. A su vez, la organización de actividades y estrategias dentro del ámbito de la salud desempeña un papel crucial en asegurar la entrega eficaz y eficiente de servicios médicos, fomentando el bienestar en el ámbito individual y en el contexto grupal por igual.

Seguido a ello, encontramos la dimensión de la organización, la cual Cruz & Jiménez (2013) definen como un proceso de GA que implica la capacidad del gestor para influir en la implementación de los esquemas, logrando una respuesta favorable de sus trabajadores a través de la interacción, supervisión y motivación. Por otro lado, la dimensión de la dirección en las instituciones médicas recae en el director médico, una posición de gran importancia en el entorno hospitalario, ya que supervisa la ejecución clínica y el nivel de excelencia en el cuidado de los pacientes y la educación médica continua (Pando, 2019).

A su vez, la dimensión monitoreo, en la cual García et al. (2021) enuncian que es crucial para garantizar la eficacia, la excelencia y la garantía de seguridad en los suministros de servicios médicos. Asimismo, esta dimensión requiere la supervisión continua de varios factores, como el uso de recursos, el control de inventarios, la programación de citas y procedimientos, la evaluación del rendimiento del personal e importantes indicadores de salud, cuyo objetivo es descubrir rápidamente cualquier posible desviación o problema en el funcionamiento del hospital, de modo que puedan tomarse medidas correctivas y preventivas para agilizar los procedimientos y ofrecer la mejor atención posible a los pacientes.

Seguidamente, la dimensión credibilidad de la variable CDA, Arellano (2017) afirma que, resulta esencial para establecer la confianza entre los pacientes y el personal médico; a su vez, se relaciona con la percepción de que el hospital y su personal son competentes, éticos y fiables en la entrega de atención médica. Es decir, cuando los pacientes confían en la credibilidad del hospital, se sienten más seguros al buscar atención médica y son más propensos a seguir los tratamientos recomendados. Por tanto, no solo es un componente crucial de la CDA, sino que contribuye a una relación más efectiva entre los pacientes y el equipo de salud.

Por su parte, respecto a la dimensión compromiso, el Ministerio de Salud Pública [MSP] (2014) menciona que, resulta fundamental para garantizar un servicio de salud excepcional, implicando la disposición del personal médico y administrativo, de esta manera se pueda brindar atención con empatía, dedicación y ética profesional; además, enumera que una vez que el personal de atención de salud se compromete plenamente con el bienestar de los pacientes, se promueve un ambiente de confianza mutua y se fomenta la satisfacción del paciente. Cabe resaltar que, este compromiso no solo se refleja en la disponibilidad para brindar información, sino también en la constante indagación por la optimización.

Conjuntamente, respecto a la dimensión seguridad, Moreno (2020) indica que, es importante asegurar la confianza y el bienestar de los pacientes; asimismo, da a conocer sobre la necesidad de implementar protocolos rigurosos para prevenir errores médicos, gestión adecuada de medicamentos y seguridad en los procedimientos quirúrgicos; asimismo, hace referencia a la protección de la información médica confidencial y la seguridad del entorno hospitalario para que de esta manera se pueda prevenir infecciones nosocomiales; además de una atención de calidad, en este sentido, no solo se traduce en la ausencia de riesgos, sino también en la tranquilidad de los pacientes y sus familias durante su atención.

Por último, respecto a la dimensión de empatía, Ponce (2023) enumera que, esta dimensión garantiza un cuidado médico completo y humanizado, creando un ambiente de confianza y confort, fomentando una comunicación abierta entre médicos y pacientes, lo que a su vez mejora la participación conjunta en la toma de decisiones y el bienestar global del paciente. Mientras que, respecto a la dimensión de tangibles, Febres & Mercado, (2020) mencionan que, se refiere a los elementos físicos que afectan la forma en que los pacientes perciben su entorno sobre la atención recibida, desempeñando un papel crucial en la generación de satisfacción de los pacientes, teniendo un impacto positivo en los resultados y en la percepción general de la CDA brindada.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación se clasifica como básico, puro o fundamental, ya que su realización se motiva por la curiosidad de descubrir nuevos conocimientos que, a futuro, constituirán la base para otros estudios con una línea de investigación similar (Ñaupas et al., 2018). En este contexto, se aborda mediante un enfoque cuantitativo, haciendo uso de métodos de análisis de números y estadísticas para describir y comprender sucesos a través de datos numéricos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Adicionalmente, tuvo el paradigma positivista (Fernández & Vela, 2021). En este sentido, se han empleado herramientas específicas para adquirir datos sobre la Gestión Administrativa (GA) y la Calidad de Atención (CDA), con el fin de llevar a cabo un análisis minucioso.

3.1.2. Diseño de investigación

Esta investigación adopta un diseño no experimental, transversal y alcance del estudio correlacional (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). La elección de un enfoque no experimental se justifica porque no se planea la manipulación deliberada de variables. El enfoque transversal se elige para describir y analizar la relación entre variables y su impacto en un momento específico. Asimismo, se clasifica como correlacional, lo que implica la comprensión de la relación o grado de similitud entre dos o más variables, además de predecir el valor aproximado de un grupo de individuos basado en las variables interrelacionadas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Con respecto a la variable independiente: Gestión administrativa

- **Definición conceptual.** Según González et al. (2020) la GA tiene un enfoque sistemático porque supone la ejecución coherente de tareas orientadas todas ellas a la consecución de objetivos mediante la utilización de los pilares tradicionales de la GA: planificación, organización, dirección y control.

- **Definición operacional.** Proceso por el cual se va a recoger datos a través de la ejecución de una encuesta que consta de 20 preguntas aplicado al personal de la GA de un hospital de Lambayeque.
- **Indicadores.** Se plantearon 12 indicadores.
- **Escala de medición.** Se estableció una conexión con la escala Likert.

Con respecto a la variable dependiente: Calidad de atención

- **Definición conceptual.** Febres & Mercado (2020) nos indica que, la CDA de los clientes se centra en el grado de aceptación por parte de los usuarios de los diversos servicios, como atención al cliente, atención médica y otros tipos de servicios, con el objetivo de cumplir de manera segura y eficiente las expectativas y necesidades de los clientes.
- **Definición operacional.** Se recogió datos de GA a través de la encuesta que consta de 20 preguntas aplicado al personal de la GA de un hospital de Lambayeque.
- **Indicadores.** Se llevó a cabo una presentación 12 indicadores.
- **Escala de medición.** Se mantuvo una conexión con la escala Likert.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Está integrado por un total de 1,670 personas del personal de un hospital.

Tabla 1

Población total

Vínculo laboral	Total
Nombrado	675
Contrato (Funcionamiento)	89
CAS	849
Destacado	57
Total	1, 670

- **Criterios de inclusión.** Personas de la GA incluyendo a todos los individuos que actualmente están empleados en roles administrativos dentro de un hospital de Lambayeque.

- **Criterios de exclusión.** Personas que no pertenecen al personal administrativo, como empleados de otros departamentos o áreas, contratistas externos y personas que no estén activamente involucradas en tareas administrativas en el momento del estudio, tal es el caso de los prestadores de servicios.

3.3.2. Muestra

La muestra está constituida por una población finita que consiste en 313 servidores públicos de las áreas administrativas y asistenciales de un hospital ubicado en Lambayeque.

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra que se busca.

N = Tamaño del universo a estudiar.

σ = Desviación estándar de la población (0.5)

Z = Valor que se obtiene a través de niveles de confianza según el nivel de confianza que se quiera, el 95% (equivale a 1.96).

e = Límite de error muestral (5%). Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5^2 * 1670}{0.005^2 (1670) + 1.96^2 * 0.5^2} = 313$$

3.3.3. Muestreo

Es un muestreo aleatorio, que consiste en seleccionar componentes de la población al azar, empleando el método de muestreo probabilístico para velar por que todas las personas tengan igualdad de posibilidades de ser elegidos.

3.3.4. Unidad de análisis

Servidores públicos encargados de las áreas administrativas en un hospital ubicado en Lambayeque.

Tabla 2*Distribución de muestra*

Vínculo laboral	Muestra
Nombrado	126
Contrato (Funcionamiento)	17
CAS	159
Destacado	11
Total	313

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se ha empleado el método de la encuesta como enfoque técnico, la cual implica la administración de uno o más cuestionarios a una muestra demográfica o a un grupo de personas específico con la intención de obtener datos relacionados con el tema en investigación a partir de las respuestas proporcionadas por los encuestados. Se ha empleado un enfoque centrado en la elaboración de un conjunto de preguntas, el cual se compone por diversas preguntas cuidadosamente diseñadas con la finalidad de adquirir datos específicos de un individuo o de un conjunto de individuos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Asimismo, los datos tienen un alto nivel de confiabilidad de 0.834 Alfa de Cronbach, por lo que el instrumento es fiable.

3.5. Procedimientos

Dentro del marco de la investigación, se seguirá el siguiente procedimiento: en primer lugar, se gestionará la autorización del centro médico para la recolección de información entre el personal del área de la GA. Luego, la investigadora recopilará datos clave, incluyendo el número total de empleados involucrados en el estudio. Por consiguiente, se emitirá una carta de presentación formal explicando los objetivos del estudio y se solicitará la autorización de la dirección del hospital. Posteriormente, se acordará una segunda visita al hospital para coordinar con el personal y continuar con la distribución del consentimiento informado, en el que se detallará el procedimiento de confidencialidad y se obtendrá la aprobación para la participación en la investigación. Después, se pactará con la dirección el acceso a las áreas de GA para efectuar la recopilación de datos; durante este proceso, se explicará a los empleados el propósito del estudio y se garantizará la

confidencialidad de sus respuestas. Por último, se proporcionará instrucciones claras sobre cómo completar la información y responder adecuadamente a los instrumentos.

3.6. Método de análisis de datos

Se instó a los participantes a responder utilizando la escala de Likert, teniendo en cuenta su disponibilidad para revisar los datos recopilados. La información recopilada mediante la encuesta fue examinada empleando el programa informático SPSS en su versión 26, lo que permitió obtener un mejor entendimiento del estado actual de la gestión GA y la CDA. Por último, se llevó a cabo evaluaciones de los resultados obtenidos mediante el uso de técnicas de inferencia estadística.

3.7. Aspectos éticos

Del presente estudio, se han estudiado a fondo los conceptos éticos fundamentales, ello mediante el Informe Belmont de 1978, el cual es un documento estadounidense que establece tres principios esenciales que sientan las bases éticas relacionadas con el respeto a la autonomía en la investigación. Estos principios, comprenden en primer lugar el Principio de Respeto hacia las Personas, el cual enfatiza la relevancia de identificar la autonomía de los individuos y su habilidad para tomar decisiones fundamentadas. En segundo lugar, se encuentra el Principio de la Beneficencia, que enfatiza la obligación de los investigadores buscar optimizar las ventajas y reducir al máximo los posibles riesgos para aquellos que participan en el estudio. Por último, el Principio de la Justicia, el cual subraya la necesidad de tratar a todos los participantes de manera equitativa y justa, garantizando la equidad en la asignación de ventajas y responsabilidades en el ámbito de la investigación, según lo establecido por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en Investigación Biomédica y Comportamental en 1979.

Es crucial destacar que este estudio se sustenta en principios éticos y coherencia en cada una de sus fases, en conformidad con los valores del Estado de Derecho establecidos en la Constitución Política del Perú. Además, cumple con el código ético de la Universidad, conforme a lo estipulado en la Resolución del Vicerrectorado de Investigación N°062-2023-VI-UCV."

IV. RESULTADOS

En el contexto de este estudio, se presentan los hallazgos correspondientes a cada objetivo, con la intención de destacar la problemática identificada mediante la evaluación de los datos recopilada mediante una encuesta aplicada a 313 funcionarios públicos pertenecientes a las áreas administrativas y asistenciales de un hospital situado en Lambayeque. Durante la fase inicial, se realizó la evaluación de normalidad para explorar los objetivos que adoptan un enfoque inferencial y estadístico.

Tabla 3

Prueba de normalidad

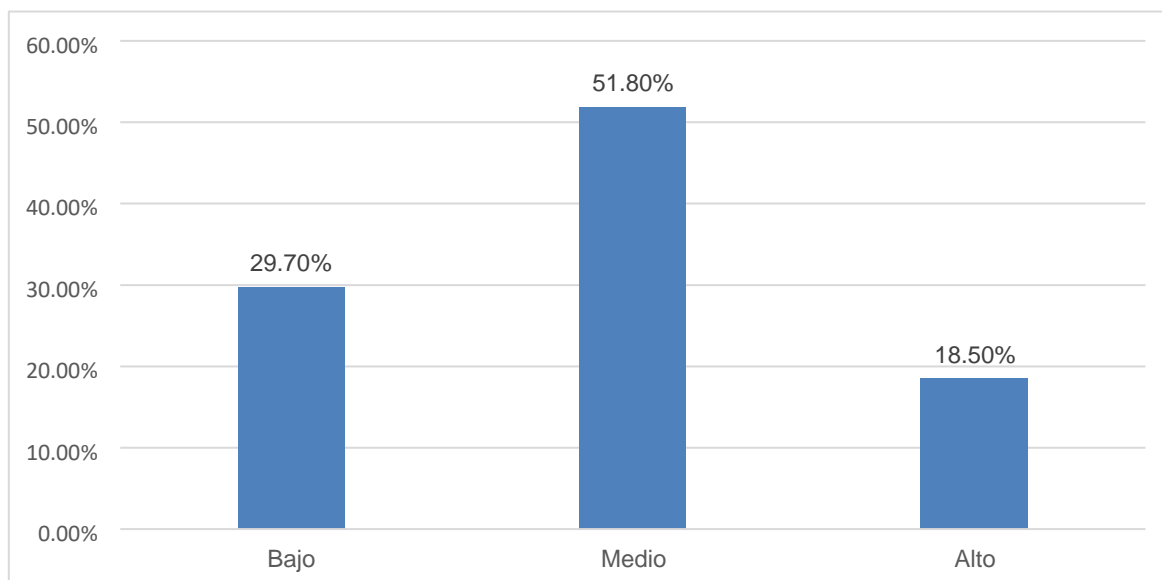
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	Sig.	Estadístico	GI	Sig.
Gestión Administrativa	0,268	313	0,000	0,800	313	0,000
Planificación	0,269	313	0,000	0,799	313	0,000
Organización	0,263	313	0,000	0,802	313	0,000
Dirección	0,266	313	0,000	0,802	313	0,000
Monitoreo	0,267	313	0,000	0,801	313	0,000
Calidad de Atención en un hospital	0,272	313	0,000	0,800	313	0,000
Credibilidad	0,246	313	0,000	0,804	313	0,000
Compromiso	0,266	313	0,000	0,801	313	0,000
Seguridad	0,263	313	0,000	0,801	313	0,000
Empatía	0,265	313	0,000	0,800	313	0,000
Tangibles	0,259	313	0,000	0,802	313	0,000

En la Tabla 3, se exhibe una muestra que comprende más de 50 datos, lo que condujo a la realización de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El propósito de esta prueba fue evaluar la conformidad de un conjunto de datos con una distribución específica, así como evidenciar la representatividad de los datos en comparación con la población y la distribución teórica. Además, se aplicó el coeficiente Rho de Spearman para mostrar la correlación entre las dimensiones de la variable independiente y la variable dependiente, destacando la relación entre estas dimensiones en el contexto del estudio.

Respecto al objetivo específico número 01: Identificar el nivel de la GA en un hospital regional de Lambayeque, 2023. En la Figura 1 se ilustra de manera gráfica la variación de la variable en base a cuatro dimensiones.

Figura 1

Nivel de control de la gestión administrada.



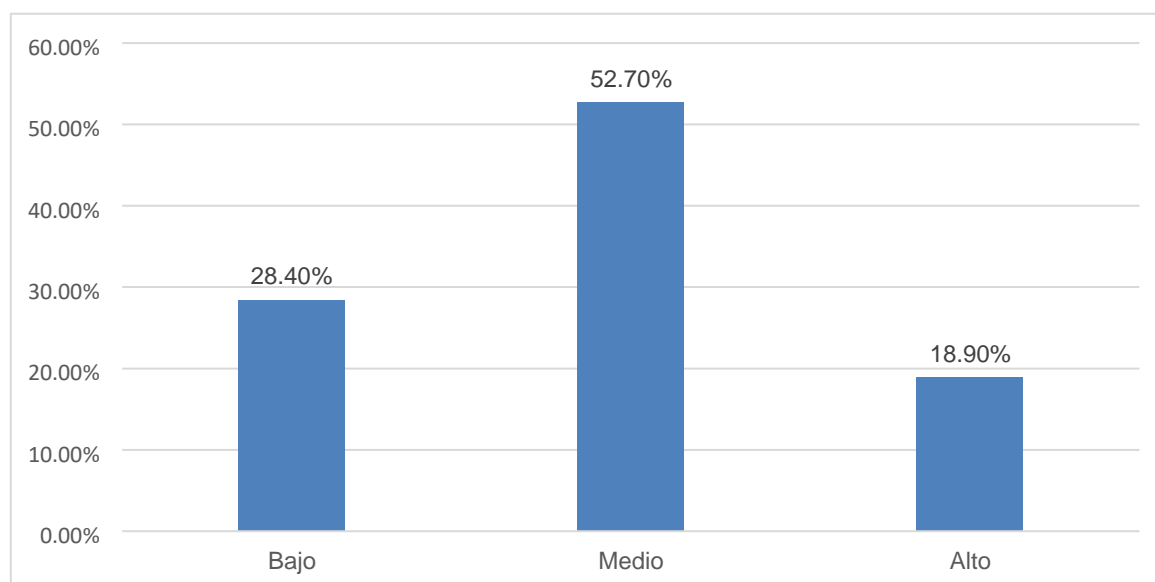
El resultado obtenido se atribuye al hecho de que la GA obtuvo un porcentaje de 51.8, en su conjunto, las dimensiones de la variable demostraron encontrarse en un nivel medio. En particular, en lo que respecta a la dimensión 1, centrada en la Planificación, se supervisa que el 51.8% de los servidores públicos evalúan esta dimensión en un nivel medio, indicando que, este nivel intermedio podría mostrar una distribución equitativa de la capacidad de planificación entre los participantes, presentando así mismo limitaciones en los recursos a disposición para llevar a cabo una planificación más exhaustiva.

Respecto a la dimensión 2, organización, recibió una calificación media del 51.1%, evidenciando la ausencia de una coordinación adecuada entre los diferentes departamentos y niveles de la organización, dando lugar a malentendidos, retrasos en la elaboración de elecciones y la carencia de sincronización en la prestación de servicios de atención médica, por lo tanto, si no hay un enfoque sólido en la GA y la mejora continua, la organización puede tener dificultades para mantener estándares consistentes y satisfacer las expectativas de los pacientes y otras partes interesadas.

En relación con la dimensión 3, dirección, el 51.8% de los participantes la calificó como nivel medio; relacionado con los problemas de liderazgo, una toma de decisiones deficiente o la falta de apoyo al personal, pudiendo contribuir a una baja calificación de esta. Finalmente, la dimensión 4, relacionada con el Monitoreo, también obtuvo una calificación media del 51.8% que se podría interpretar como problemas con los equipos tecnológicos; es decir, si los dispositivos no funcionan correctamente, proporcionarán información incorrecta o incompleta, además la falta de capacitación al personal en la utilización de los equipos afecta a la calidad del monitoreo.

Figura 2

Nivel del manejo de la calidad de atención



Seguidamente, a través de la Figura 2, se observa que la CDA en un hospital fue clasificada en un nivel medio con un porcentaje de 52,7% según las respuestas de la encuesta a funcionarios públicos. En la dimensión 1, la Credibilidad obtuvo un 47.9% sugiriendo que, si la comunicación entre el médico personal, pacientes y familias no se transmite de manera clara y comprensible, puede afectar la percepción de esta; asimismo, los tiempos de espera prolongados pueden generar frustración y influir en la percepción de la excelencia del servicio. En cuanto a la dimensión 2, Compromiso, alcanzo un 51.8%, señalando que el personal debe estar bien capacitado y actualizado en las mejores prácticas de atención médica comprometiéndose a brindar una atención de calidad. A su vez, la dimensión 3,

Seguridad, obtuvo el 50,8% mostrándose la falta de protocolos claros y prácticos para situaciones de emergencia.

Seguido a ello, en lo correspondiente a la dimensión 4, Empatía, esta evaluación reveló un 51,1%, evidenciando perspectivas divergentes en ambientes hospitalarios; a su vez, el personal, lidiando con una carga laboral abrumadora, enfrenta desafíos para demostrar empatía debido a la presión de tiempo y la alta demanda de pacientes, destacando la necesidad de abordar eficazmente la carga laboral en busca de una atención más centrada en el paciente. Respecto a la dimensión 5, Tangibles consiguió el 50,2% indicando la falta de recursos para la mejora de y obtención de equipos modernos.

En cuanto al objetivo específico N°03: Analizar las dimensiones de la GA y nivel de la CDA en un hospital regional de Lambayeque, 2023.

Tabla 4

Relación entre las dimensiones de la GA y el CDA

Correlaciones	N	Sig. (bilateral)	Coefficiente de correlación
Planificación	313	0,000	0,595
Organización	313	0,000	0,534
Dirección	313	0,000	0,555
Monitoreo	313	0,000	0,596

La interrelación entre los componentes de la GA y CDA en un entorno hospitalario se destaca en la Tabla 4, donde el coeficiente de calificación de Spearman revela relaciones positivas y moderadas entre estas dimensiones. La Dimensión de Planificación sobresale con un valor de 0,595, indicando una conexión significativa con la GA en el hospital.

Asimismo, la Dimensión de Organización exhibe una magnitud notable de 0,534, sugiriendo que la organización se correlaciona positivamente con la eficiencia en la prestación de servicios de atención. Junto a ello, la Dimensión de Dirección, revela una asociación significativa de 0,555 con la CDA.

En la misma línea, con una calificación destacada de 0,596, la Dimensión de Monitoreo resalta la conexión sustancial entre la GA y los compromisos para ofrecer servicios de atención de calidad.

Finalmente, para el Objetivo general: Determinar la relación entre la GA y la CDA en un hospital regional de Lambayeque se determinó como Hi [Hipótesis de la investigación] que existe relación entre la GA con el CDA en un hospital regional de Lambayeque y en cuanto a la Ho [Hipótesis nula] se mencionó que no existe una relación entre la GA con el CDA en un hospital regional de Lambayeque. Ante ello, en la Tabla 5 se demuestra el resultado de dicho objetivo.

Tabla 5

Relación entre GA y la CDA en un hospital regional de Lambayeque

			GA	CDA
Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coefficiente de correlación	1,000	0,651**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	313	313
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	0,651**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	313	313

Al evaluar los resultados mediante el coeficiente de correlación de Spearman se encontró una relación moderadamente positiva con un coeficiente de 0,651. Este hallazgo sugiere una conexión significativa entre CDA y la eficacia en la GA; además, la correlación positiva moderada indica que a medida que la GA se fortalece, también lo hace la eficiencia en la CDA; por ende, este resultado respalda la importancia de implementar políticas de GA para mejorar la CDA brindada en un hospital a nivel regional.

V. DISCUSIÓN

En cuanto al primer propósito específico, correspondiente a la evaluación del nivel de GA en el hospital regional de Lambayeque, se emerge la importancia crítica de una gestión planificada para potenciar la atención al cliente, especialmente en situaciones de demora, resaltando la relevancia de estrategias eficientes como elemento fundamental para mejorar la experiencia del paciente. Este hallazgo, se encuentra respaldado en los estudios de Bas et al. (2023) los cuales, al evaluar la similitud entre la planificación de la GA frente a demoras, identificaron un nivel superior y una correlación positiva alta de 0.759, sustentando la realidad de una conexión sólida y significativa entre una planeación efectiva y una mayor CDA.

De la misma forma, se obtuvo que, establecer y mantener relaciones positivas entre la GA es primordial para asegurar un cuidado médico de calidad y satisfactoria, coincidiendo con el estudio de Dahiyat et al. (2023) quienes destacan la vital importancia de la gestión de personal en hospitales, revelando una mejora significativa del 70% en la relación médico-paciente en hospitales privados en comparación con un 55% en hospitales públicos, subrayando de manera contundente la necesidad crítica de una GA eficiente y de disponer de una cantidad suficiente de profesionales de la salud. A la vez, la eficiente GA no solo impacta positivamente en la relación médico-paciente, sino que también contribuye de manera integral a la excelencia en la atención médica ofrecida.

Seguido a ello, el análisis de las dimensiones, planificación, organización, dirección y monitoreo de la GA, revelan un nivel medio en el hospital regional de Lambayeque, sugiriendo una distribución equitativa en la capacidad de estas dimensiones entre los servidores públicos. En consonancia, con estos resultados, el estudio de Aliaga & Alcas (2020) enfatizaron la trascendencia de la GA en la calidad de servicios médicos, evidenciando una correlación significativa de 0.834. A la vez, se subraya la necesidad apremiante de implementar estrategias efectivas de GA para mejorar la experiencia de los pacientes, destacando que la existencia de una gestión eficiente podría generar un efecto significativamente positivo en la calidad global de la atención médica al fortalecer la conexión entre las diversas dimensiones de la GA y contribuir a la mejora en la provisión de servicios de salud.

Ante ello Minaya (2022) en su estudio analizó la influencia de la GA en los hospitales de Hualmay con el objetivo de elevar la CDA, se llevó a cabo un análisis destinado a establecer la presencia de una relación entre ambas variables. Los resultados revelaron una conexión significativa entre la satisfacción del paciente y el grado de atención, evidenciando un valor de correlación destacado positivo alto de 0.756, del cual se sugirió realizar un Control de Costos para identificar áreas de mejora y reducción de gastos innecesarios, para garantizar la eficiencia, la excelencia en la atención y la plena satisfacción de los usuarios. Demostrando una gobernanza pública (Fernández-Altamirano et al., 2023).

Con respecto al segundo objetivo específico de la investigación, consistente en evaluar el nivel actual de la CDA en un hospital regional de Lambayeque en el año 2023, se ha observado un nivel categorizado como bajo-medio, generando una disparidad en la CDA. En este contexto, se postula que realizar una inversión adecuada en la capacitación del personal hospitalario puede generar un incremento sustancial tanto en la calidad como en la visibilidad de la CDA. A su vez, se destaca la relevancia de implementar estrategias proactivas orientadas al desarrollo y mejora de las aptitudes y destrezas del personal de salud en el ámbito hospitalario. Ante ello González y López (2022) en consonancia con la presente investigación, focalizan sus esfuerzos en la mejora de la CDA en entornos hospitalarios a través de una estrategia integral de capacitación y desarrollo del personal. Sus hallazgos revelan un aumento significativo del 87% en la satisfacción respecto a la CDA tras la implementación de programas de capacitación en un lapso de dos años. Esta constatación subraya la eficacia de las acciones emprendidas, resaltando la influencia positiva de la GA y la calidad en la formación del personal.

A su vez, coincide con Huamán (2021) quien señala que la falta de sincronización entre el personal médico está generando un déficit en la prestación de cuidado da los pacientes, en lo que respecta a la CDA proporcionada en el entorno hospitalario. Este inconveniente repercute en una provisión no siempre efectiva de servicios de atención primaria de salud, resultando en la negligencia de problemas de salud y en una creciente demanda de servicios hospitalarios. Conjuntamente, con el objetivo de optimizar la entrega de servicios y promover el bienestar de la población, se plantea la necesidad de que el Estado realice

inversiones estratégicas para mejorar la accesibilidad geográfica y financiera a los servicios de atención primaria, implicando la apertura de centros de salud en zonas remotas, la extensión de horarios de atención, la aplicación de tarifas accesibles y el empleo de tecnologías de la información con el propósito de mejorar la administración de la información de los pacientes, el seguimiento de enfermedades y la coordinación eficiente de la atención médica.

Seguido a ello, en presencia de desafíos asociados al lapso de espera, Ebbevi et al. (2021) aborda la cuestión mediante la vigilancia de las percepciones vinculadas a la notificación de tiempos de espera en el ámbito de la atención especializada. El estudio identifica problemáticas inherentes al sistema de notificación de intervalos de espera, proponiendo estrategias para su optimización. Entre las sugerencias se incluyen la instauración de directrices transparentes, la superación de obstáculos, la supervisión de la calidad y el progreso tecnológico. Se aboga por la implementación de sistemas de información integrados, los cuales facilitan la recolección, el almacenamiento y el análisis eficaz de datos relativos a la salud. Estos datos deben ser accesibles y aplicables por los profesionales de la salud, así como por los responsables en la toma de decisiones, a fin de propiciar mejoras sustanciales en el ámbito de la atención especializada.

En relación al tercer objetivo específico, se detalla que las magnitudes de la GA con respecto a la CDA, se posicionaron en un nivel intermedio. El análisis de la interacción entre los elementos de la GA y CDA en un entorno hospitalario, mediante el coeficiente de calificación de Spearman, revela relaciones positivas y moderadas entre dichas magnitudes. La Dimensión de Planificación destaca con un valor de 0,595, denotando una conexión sustancial con la GA en el hospital en relación con la CDA, dando en evidencia la importancia de estrategias específicas en la GA para potenciar la CDA, estableciendo así una base sólida para futuras mejoras en la eficacia.

En continuidad, al efectuar comparaciones con investigaciones previas, como el estudio de Kinnaer et al. (2022) ilustraron en su estudio cómo una planificación inadecuada podría resultar en deficiencias en el desarrollo de una GA, generando así una CDA ineficiente. Se identificó una coordinación deficiente en los

procesos, evaluada en un 33.7% por enfermeros, farmacéuticos y psicólogos que desempeñan funciones en estos establecimientos. A partir de estos hallazgos, se plantea la sugerencia de mejorar el grado de compromiso del personal en los hospitales mediante una planificación que involucre la definición de roles, contribuyendo así a una mejora significativa en la eficacia de los servicios de atención médica.

En lo que respecta a la dimensión de organización, se evidencia una destacada magnitud de 0,534, indicando que la entidad organizativa guarda una correlación positiva con la eficacia en la prestación de servicios de atención. Un estudio llevado a cabo en Grecia por Kalogiannidis (2021) se enfocó en elucidar la mejora potencial en la relación entre la GA y la CDA en entornos hospitalarios. Este análisis se centró particularmente en la influencia de la dedicación del personal y la satisfacción del paciente mediante una organización adecuada. Los resultados revelaron una correlación significativa de 0,863, denotando una asociación positivamente elevada. Este hallazgo subraya la importancia crítica de canalizar inversiones hacia sistemas de información hospitalaria con el fin de potenciar la gestión de datos médicos, programación de citas y seguimiento de pacientes.

En conjunción con lo anteriormente expuesto, la dimensión de dirección manifiesta una correlación significativa de 0,555 con la CDA. La investigación realizada por Tahereh et al. (2021) acerca de la influencia de la Dirección en la CDA proporcionada en entornos hospitalarios, centrándose en los centros de salud en Mashhad como referencia, revela disparidades desfavorables entre las expectativas y percepciones de los beneficiarios en ambas estructuras. Esto se refleja en puntuaciones promedio de 4,97 y 3,26. Estos hallazgos sugieren la necesidad de mejorar el desarrollo de un liderazgo efectivo mediante el establecimiento de una visión clara, la promoción de la colaboración interdisciplinaria y la priorización de la seguridad del paciente.

En última instancia, en concordancia con una destacada puntuación de 0,596, la Dimensión de Monitoreo evidencia la conexión sustancial existente entre la GA y los compromisos para proporcionar servicios de atención de alta calidad.

Este hallazgo está alineado con la investigación de Iwuji et al. (2021) quienes llevaron a cabo un análisis sobre la relación entre el monitoreo de la GA en el sistema de salud y su relación con el CDA. Su estudio evaluó la eficacia del seguimiento en comparación con el sistema actual de Historias Clínicas Electrónicas, indicando un marcado aumento en el bienestar de los pacientes, reflejado en un nivel superior en el Índice de CDA. Este incremento tiene un impacto significativo en la experiencia de aquellos que buscan servicios médicos.

Seguidamente, se constató que la implementación del monitoreo de la Historia Clínica Electrónica generó un impacto positivo, manifestándose en un aumento del 19% en la satisfacción de los pacientes. Además, se observó una correlación sustancial de 0,85, lo que sugiere una conexión significativa entre el monitoreo y la mejora en la CDA. Por ende, se concluye que la optimización del monitoreo contribuye de manera significativa a la CDA brindada a las personas que hacen uso de estos servicios médicos.

Por último, en lo que se refiere al objetivo general, se destaca hallazgos de gran relevancia con implicaciones directas para la mejora de los servicios de salud. Donde, Yoo et al. (2022) presentan un nivel medio de GA acompañado de una correlación baja, subrayando la necesidad crítica de mejorar la alineación entre la GA y la CDA como un paso esencial para optimizar el rendimiento general del hospital. A su vez, la identificación de este nivel medio de GA señala áreas específicas susceptibles de intervención, mientras que la correlación baja indica una desconexión perceptible entre la gestión y la CDA, siendo necesario implementar estrategias focalizadas y personalizadas para elevar la eficacia de la gestión hospitalaria, mejorando así la CDA y la eficiencia operativa.

Seguido a ello, se muestra la importancia de implementar estrategias innovadoras en la GA, coincidiendo con Restiana (2020) quien enfatiza la necesidad de desarrollar nuevas estrategias en la GA para lograr mejoras en la CDA hospitalaria. Este planteamiento se alinea con el resultado del coeficiente de correlación obtenido, subrayando la importancia de la innovación en la gestión para fortalecer la eficacia en la atención al paciente. A su vez, Iwuji et al. (2021) demuestra el impacto positivo del monitoreo de la GA en la CDA, con un aumento

sustancial en la satisfacción del paciente, consistiendo con la correlación moderadamente positiva obtenida, respaldando la idea de que el monitoreo efectivo contribuye significativamente a la mejora de la CDA; asimismo, destaca la necesidad de implementar prácticas para fortalecer la eficacia en la GA.

En la misma línea, la correlación positiva y significativa de 0.843 encontrada por Chen et al. (2023) entre la GA y la CDA en pacientes destaca la importancia de una gestión eficiente para mejorar la atención específica a condiciones médicas complejas. Esta relación se refuerza con la correlación significativa hallada por Valdés (2020) quien lo relaciona con la intervención de enfermería, demostrando la necesidad de implementar estrategias específicas en la gestión, especialmente en áreas especializadas, los cuales contribuyen de manera sustancial a la calidad.

Junto a ello, el impacto positivo de la implementación de protocolos en la GA, como lo indica Nishio et al. (2021) con una correlación positivamente alta, resalta la efectividad de estrategias específicas para mejorar la CDA. Este enfoque estratégico resulta fundamental para asegurar la satisfacción del paciente y la eficacia en los resultados clínicos, contribuyendo a un nivel superior de atención. A su vez, Smith et al. (2022) indica sobre la influencia crítica de la GA en la tasa de mortalidad de pacientes de bajos ingresos hospitalizados, con una correlación alta. Debiendo existir en el personal una atención de competencias (Collazos & Fernández, 2019) donde la gestión eficiente no solo afecta la calidad asistencial, sino que tiene implicaciones directas en la supervivencia de pacientes vulnerables.

Asimismo, es esencial reconocer que la singularidad de cada hospital va más allá de las infraestructuras físicas y recursos humanos, extendiéndose a las dinámicas específicas de la comunidad a la que sirve. Tal como lo indica Chichipe (2023) quien expresa que, la adaptabilidad de las estrategias de gestión no solo se limita a aspectos administrativos, sino que debe integrar una comprensión profunda de las necesidades de salud, expectativas culturales y demográficas de la población local. Además, esta comprensión contextualizada proporciona un marco más holístico para la formulación de estrategias, permitiendo que la gestión no solo sea eficiente en términos operativos, sino también sensible y receptiva a las características únicas de la entidad hospitalaria.

VI. CONCLUSIONES

1. La GA en el hospital revela un de 51.8%, se ubica en un nivel medio, específicamente, la dimensión 1 sobre Planificación evidencia una distribución equitativa con limitaciones de recursos. La dimensión 2, Organización, muestra falta de coordinación interna y posibles desafíos en la prestación de servicios. La dimensión 3, Dirección, señala problemas de liderazgo, y la dimensión 4, Monitoreo, sugiere posibles inconvenientes tecnológicos y de capacitación que afectan la calidad del monitoreo.
2. La CDA en un hospital, evaluada con un 52.7%, se sitúa en un nivel medio. En la cual, destaca que la Credibilidad, Compromiso, Seguridad, Empatía y Tangibles obtuvieron calificaciones del 47.9%, 51.8%, 50.8%, 51.1% y 50.2% respectivamente, señalando áreas de mejora en la comunicación, capacitación del personal, protocolos de seguridad, empatía en entornos hospitalarios y disponibilidad de recursos para la atención.
3. La conexión entre los elementos de la GA y CDA en un entorno hospitalario se destaca mediante el coeficiente de calificación de Spearman, revelando relaciones positivas y moderadas entre estas dimensiones. Destacan valores significativos, como 0,595 para la Dimensión de Planificación, 0,534 para Organización, 0,555 para Dirección, y 0,596 para Monitoreo, indicando conexiones sustanciales entre la gestión GA y la CDA.
4. Se revela una relación significativa entre la GA y la CDA en el hospital regional de Lambayeque. Con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.651, se establece una conexión estadísticamente moderada pero positiva entre ambas variables. A su vez, esta cifra respalda la influencia directa de una GA eficiente en la mejora de la CDA, subrayando la importancia de estrategias de gestión efectivas para optimizar los servicios de salud óptimos.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la Alta Dirección del hospital, en cuanto a la gestión administrativa, se sugiere mejorar la asignación de recursos para una planificación más detallada, implementar estrategias de coordinación entre departamentos, fortalecer el liderazgo y tomar decisiones efectivas; además, se recomienda invertir en capacitación para el personal en el uso de equipos tecnológicos, con el fin de mejorar la calidad del monitoreo. Dichas acciones son fundamentales para elevar el nivel de la GA, garantizando estándares consistentes y satisfactorios.
2. Asimismo, respecto de la calidad de atención, se postula la imperiosa necesidad de elevar el nivel de formación del personal hospitalario. A su vez, se aboga por la implementación de programas de capacitación enfocados en potenciar las competencias y destrezas del personal médico, haciendo especial hincapié en estrategias proactivas, teniendo como objetivo, optimizar la atención primaria, reducir las problemáticas de salud no abordadas y perfeccionar el desarrollo tecnológico destinado a mejorar la CDA.
3. Además, la Implementación de los sistemas de información hospitalaria con el fin de optimizar la gestión de datos médicos, la programación de citas y el seguimiento de pacientes. Además, se insta a fortalecer el monitoreo y seguimiento del paciente mediante el establecimiento de procesos y protocolos transparentes para cada departamento, desde la admisión hasta la atención médica y la salida del paciente, buscando una gestión efectiva que contribuya a elevar la calidad de la CDA.
4. Los Directivos del hospital deben implementar medidas específicas destinadas a fortalecer la GA, esto incluye la adopción de protocolos de gestión especializados, programas de formación para el personal y la implementación de sistemas de monitoreo continuo. Se sugiere la revisión y adaptación constante de estrategias para abordar de manera efectiva las necesidades cambiantes del entorno hospitalario, acciones que por evidencia estadística contribuirán a fortalecer la conexión entre la GA y la CDA.

VIII. PROPUESTA DE MODELO DE LA GA PARA LA CDA

En el ámbito de la región Lambayeque, se sugiere la necesidad de fomentar enfoques novedosos que impulsen tanto la GA como la CDA en los centros hospitalarios locales. Además, busca enfrentar desafíos particulares, como la escasez de recursos y el continuo incremento en la solicitud de servicios médicos.

Asociado a esto, la justificación de esta sugerencia reside en la necesidad de mejorar la GA, lo que posibilitará una asignación más efectiva de los recursos disponibles. Simultáneamente, se persigue perfeccionar la CDA para asegurar la satisfacción del paciente y obtener resultados más favorables.

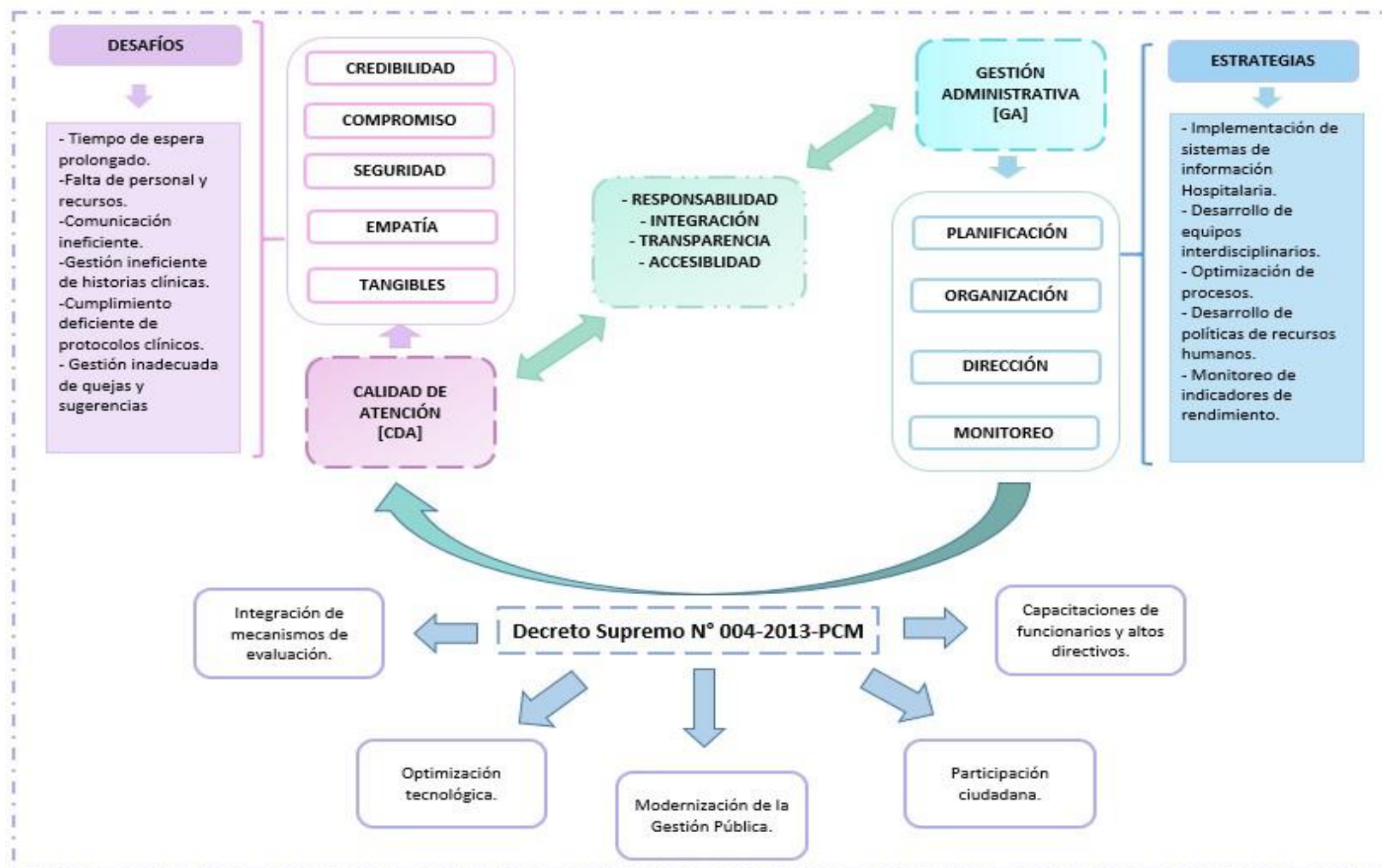
Seguido a ello, en cuanto a la fundamentación, se sugiere adoptar un enfoque que se apoye en equipos interdisciplinarios, en consonancia con la teoría de Mintzberg (1979) que resalta la importancia de estructuras organizativas adaptadas a las características específicas de la institución. Al mismo tiempo, se aboga por la introducción de tecnologías de información y sistemas de gestión hospitalaria modernos, donde McLaughlin & Kaluzny (2006) propusieron mejorar la recopilación y análisis de datos, resultando en una GA más eficaz.

En lo que respecta a la CDA, se fundamenta en los principios de Donabedian (1988) quien destaca la necesidad de evaluarla desde la perspectiva del paciente y aboga por una atención centrada en él. Asimismo, se considera la formación continua del personal, tomando inspiración de las ideas de Berwick (2002), con el fin de garantizar que el equipo médico esté actualizado con las mejores prácticas.

Finalmente, para mejorar tanto la GA y la CDA en entornos hospitalarios, resulta imprescindible contar con una guía estratégica que sirva de orientación en el proceso de modernización, abarcando una perspectiva hasta el año 2030. En este contexto, tomando como referencia el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que respalda la PNMG, se busca fortalecer la participación ciudadana, optimizar la formación de los funcionarios públicos y establecer mecanismos de evaluación precisos, cuyo objetivo es garantizar que la gestión pública evolucione de manera eficaz, buscando resultados que maximicen la satisfacción de los ciudadanos.

Figura 3

Estructura del modelo de gestión administrativa para la calidad de atención hospitalaria en Lambayeque



REFERENCIAS

Aliaga, S., & Alcas, N. (2020). Analysis of administrative management and service quality in the care of humanized births in a national hospital in Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18-30.
<https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>

Aliaga, S., & Alcas, N. (2020). Analysis of administrative management and service quality in the care of humanized births in a national hospital in Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18-30.
<https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.149>

Alshoumr, B., Yu, P., Hailey, D., & Bindayel, F. (2021). Understanding cancer patients' use and perceptions of inpatient portal: A case study at a tertiary hospital in Saudi Arabia. *International Journal of Medical Informatics*, 148. 10.1016/j.ijmedinf.2021.104398

Arellano, H. (2017). La calidad en el servicio como ventaja competitiva. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3(3).
<https://doi.org/10.23857/dc.v3i3%20mon.627>

Arrieta, R., Córdoba, L., & Sayas, R. (2021). Implementation of an early childhood policy in Cartagena, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(3). 10.11600/RLCSNJ.19.3.4943

Bas, G., Astudillo, P., & Rojo, D. (2023). Opinions Related to the Potential

Application of Artificial Intelligence (AI) by the Responsible in Charge of the Administrative Management Related to the Logistics and Supply Chain of Medical Stock in Health Centers in North of Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6). 10.3390/ijerph20064839

Berwick, D. M. (2002). A User's Manual for the IOM's 'Quality Chasm' Report. *Health Affairs*, 21(3), 80-90.

Bion, J., Aldridge, C., Girling, A., & Rudge, G. (2021). Changes in weekend and weekday care quality of emergency medical admissions to 20 hospitals in England during implementation of the 7-day services national health policy. *BMJ Quality and Safety*, 30(7), 536 - 546. 10.1136/bmjqs-2020-011165

Casales, B., Augustsson, H., & Hasson, H. (2023). Information and support to patients when the waiting time guarantee cannot be fulfilled: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 22(1). 10.1186/s12939-023-01935-1

Chacón, J., & Rugel, S. (2018). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *Espacios*, 39(50), 14. 0798 1015

Chapoñán, C. (2023). *Estrategia de gestión administrativa y su incidencia en calidad de servicio al usuario en el Hospital Belen – Lambayeque* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS.

2022[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10812/C_hapo%C3%B1an%20Mill%C3%A1n%20Cinthya%20Abigail.pdf?sequence=](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10812/C_hapo%C3%B1an%20Mill%C3%A1n%20Cinthya%20Abigail.pdf?sequence=1)

1

Chen, V., Portuondo, J., Cooper, Z., & Massarweh, N. (2023). Variation in hospital utilization of palliative interventions for patients with advanced gastrointestinal cancer near end of life. *Journal of Surgical Oncology*, 127(4), 741 - 751. 10.1002/jso.27177

Chichipe, K. L. (2023). *Gestión administrativa y calidad de atención en el Hospital*

II-E Banda de Shilcayo, 2023. [Tesis de Maestría, Universidad César

Vallejo]. Repositorio UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119535/Chichipe_LLKL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Coleman, J. (2021). *Vías hacia la Comunicación Efectiva para Proveedores de Atención Médica y Cuidadores (Pathways to Effective Communication for Healthcare Providers and Caregivers)*. Family Caregiver Alliance.

<https://www.caregiver.org/es/resource/medios-para-una-comunicacioneficaz-para-proveedores-de-atencion-medica-y-cuidadores/>

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 Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. (1979). *Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. https://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I NTL_Informe_Belmont.pdf

Cruz, J., & Jiménez, V. (2013). *Proceso administrativo, planeación, organización, dirección y control*. <https://www.grandespymes.com.ar/2013/08/10/procesoadministrativo-planeacion-organizacion-direccion-y-control/>

Dahiyat, E., Dahiyat, F., El Refae, G., & Din Bab, Z. (2023). Exploring the factors impacting physicians' attitudes toward health information exchange with patients in Jordanian hospitals. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 16(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00514-7>

Díaz, S. (2022). *El impacto de los procesos administrativos en la mejora de la atención en el National Health Service: La gestión de pacientes*. Gestión y Economía de la Salud. <https://saludbydiaz.com/2022/03/18/el-impacto-delos-procesos-administrativos-en-la-mejora-de-la-atencion-en-el-nationalhealth-service-la-gestion-de-pacientes/>

Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed?. *JAMA*, 260(12), 1743-1748.

Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. La Prensa Médica Mexicana. México.

Ebbevi, D., Hasson, H., Lönnroth, K., & Augustsson, H. (2021). Challenges to ensuring valid and useful waiting time monitoring – a qualitative study in Swedish specialist care. *BMC Health Services Research*, 21(1). 10.1186/s12913-021-07021-y

Eilish, B. (2022). *Gestión Administrativa y Calidad de Servicio de la Salud en un Hospital, Lima 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103795/Sandova_PJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *SCielo Perú*, 20(3).
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

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., Díaz, 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.

García, E. (2018). Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Revista de Medicina e Investigación*, 6(1), 54-58.

García, V., Urdiales, I., & Fernández, M. (2021). Empatía por parte del personal administrativo en la atención al paciente y usuario. *Revista Ocronos*, 4 (9).

[https://revistamedica.com/empatia-administrativo-atencion/#Resumen-](https://revistamedica.com/empatia-administrativo-atencion/#Resumen-8211-Introduccion)

8211-Introduccion

Gómez, M., Jaramillo, F., Estrella, C., & Núñez, J. (2022). Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San

Rafael de Esmeraldas 2020. *Sapienza*, 3(5).

<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.446>

Gonzalez, J., & Lepez, C. (2022). Strategies to raise the standards of quality, standardization, visibility and scientific impact of the Master's Degree in Integrated Management of Nursing Services. *Salud, Ciencia y Tecnologia*, 2(47). 10.56294/saludcyt202247

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

Huamán, P. (2021). *Gestión administrativa y calidad del servicio hospitalario en el hospital César Garayar García de Iquitos, Loreto 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio UNAP. https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7363/Patricia_Tesis_Maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Iparraguirre, B. (2021). *Revisión sistemática de estudios de calidad de atención en los servicios de hospitalización de los hospitales del Perú*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56906/Iparraguirre_RBL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Iwuji, C., Osler, M., & Mazibuko, L. (2021). Optimised electronic patient records to improve clinical monitoring of HIV-positive patients in rural South Africa (MONART trial): study protocol for a cluster-randomised trial. *BMC Infectious Diseases*, 21(1). 10.5912/jcb1036

Jubinville, M., Tchouaket, E., & Longpré, C. (2023). Scoping review protocol examining charge nurse skills: requirement for the development of training. *BMJ Open*, 13(2). 10.1136/bmjopen-2022-067307

- Kalogiannidis, S. (2021). The Effects of Total Quality Management Practices and Marketing on Performance of SMEs. A Case of Selected Manufacturing Industries, Greece. *Business Management and Strategy*, 12(1). 10.5296/bms.v12i1.17995
- Kinnaer, L., Kenis, I., Foulon, V., & Van Hecke, A. (2022). Evaluation of interprofessional care processes for patients treated with oral anticancer drugs. *Journal of Interprofessional Care*, 36(4), 509 - 519. 10.1080/13561820.2021.1929103
- Las Luisa, R. (2021). *Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital general Latacunga*. [Título de Licenciado en Enfermería, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio UTA.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8349/1/Lasluisa%20Lasluisa%2c%20Rolando%20Celso.pdf>
- MacMillan, K., Morrison, T., & Melvin, P. (2022). Impact of Coronavirus Disease-2019 on Hospital Care for Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome. *Journal of Pediatrics*, 245, 47 - 55. 10.1016/j.jpeds.2022.02.001
- McLaughlin, C. P., & Kaluzny, A. D. (2006). Continuous Quality Improvement in Health Care. *Jones & Bartlett Publishers*.

Minaya, K. (2022). *Gestión administrativa y calidad de atención a los usuarios del centro de salud de Hualmay*. [Tesis Doctoral, Universidad César Vallejo].

Repositorio UCV.

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6106/KARINA%20EVELYN%20MINAYA%20PANTOJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[NA%20EVELYN%20MINAYA%20PANTOJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6106/KARINA%20EVELYN%20MINAYA%20PANTOJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Salud Pública. (2014). *El compromiso es mejorar la calidad de la atención en los servicios*. Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

<https://msptucuman.gov.ar/el-compromiso-es-mejorar-la-calidad-de-la-atencion-en-los-servicios/>

Mira, J., & Aranaz, J. (2005). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica 2000*, 114(3), 26-33.

http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations*. Prentice-Hall.

Moreno, M. (2020). Calidad y seguridad de la atención. *Ciencia y enfermería*, 19(1), 7-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100001>

Nishio, A., Lazarin, L., Salvador, E., & Innocenz, M. (2021). Implementation of the Nursing Services Management Model in 16 hospitals. *REBEN*, 74(1). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0756>

Nishio, E., Lazarini, L., Salvador, M., & D'innocenzo, M. (2021). Implementation of the Nursing Services Management Model in 16 hospitals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1). 10.1590/0034-7167-2019-0756

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa—Cualitativa y Redacción de la Tesis* (5a Edición). Ediciones de la U.

Pathak, K., Marwaha, J., & Tsai, T. (2023). The role of digital technology in surgical home hospital programs. *Digital Medicine*, 6(1), 22.
<https://doi.org/10.1038/s41746-023-00750-w>

Palacio, J., Coll, T., Añel, R., & Gens, M. (2021). Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia. *National Library of Medicine*, 53(1).
10.1016/j.aprim.2021.102209

Pando, C. (2019). *Influencia de la gestión administrativa en la calidad de servicio al usuario externo en el hospital de salud, Cajamarca 2019*. [Tesis de Licenciada en Administración de Empresas, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio UPAGU.
http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1043/TESIS_revisado-Empastado.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pinzón, O. (2014). Liderazgo en los servicios de salud. *Revista Ciencia y Salud Virtual*, 6(1). <https://doi.org/10.22519/21455333.413>

Ponce, J. (2023). *Empatía en el personal interno y la atención médica de calidad.* – *DOCMED*. DOCMED. <https://docmed.ar/empatia-y-atencion-medica-de-calidad/>

Quispe, A. (2021). *Gestión administrativa de enfermería y calidad de atención en los padres de niños de cirugía pediátrica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2019.* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio UNHV.

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7281/PAGS00166Q77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramírez, I., & Ibarra, C. (2021). La gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en instituciones pequeñas en Mazatlán, Sinaloa. *Área de investigación.*

<https://investigacion.fca.unam.mx/docs/memorias/2011/1.16.pdf>

Restiana, L. (2020). Customer Perceived Service Quality, Product Quality, Satisfaction and Loyalty in Beauty Business. *IPTEK Journal of Proceedings Series*, 1(291), 288-291.

<https://iptek.its.ac.id/index.php/jps/article/view/10858/6102>

- Smith, J., Kressel, A., & Grout, R. (2022). Poverty, comorbidity, and ethnicity: covid19 outcomes in a safety net health system. *Ethnicity and Disease*, 32(2), 113 - 122. 10.18865/ED.32.2.113
- Sun, K., Chen, J., & Viboud, C. (2020). Early epidemiological analysis of the coronavirus disease 2019 outbreak based on crowdsourced data: a population-level observational study. *Lancet Digital Health* 2020, 2(4).

org/10.1016/S2589-7500(20)30026-1
- Tahereh, S., Seyede, E. H., Mohammadpour, S., Javad, N., Hosein, E., & Elahe, H. (2021). Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Services Research*, 21(397). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06405-4>
- Uribe, J., & Artmann, E. (2006). Planificación y gestión en salud flexibilidad metodológica y acción comunicativa. *Scielo*, 17-35. 10.747/9788575415429
- Valdés, E. (2020). Systematization of administrative competences in nursing managers within the hospital setting. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4), 1-15. ISSN: 08640319
- Yoo, A., Auinger, P., Tolbert, J., & Paul, D. (2022). Institutional Variability in Representation of Women and Racial and Ethnic Minority Groups Among Medical School Faculty. *JAMA network open*, 5(12).

10.1001/jamanetworkopen.2022.47640

Zhang, J., Chen, W., Ning, L., & Zhang, X. (2022). Design and Implementation of administration system based on BP structure of Pharma companies. *Journal of Commercial Biotechnology*, 27(1), 42 - 52. 10.5912/jcb1036

ANEXOS

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1. Gestión administrativa				
			Dimensiones	Indicadores	N° ítem	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de atención en un hospital regional de Lambayeque?	Determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad asistencial en un hospital regional de Lambayeque.	Existe una relación favorable entre la gestión administrativa y la calidad asistencial en un hospital regional de Lambayeque.	Planificación	Cumplimiento del plan estratégico	2	Totalmente en desacuerdo (1 pts) En desacuerdo (2 pts) Indiferente (3 pts)	Alta: 50 a 75 Media: 25 a 49 Baja: menor de 25.
				Cumplimiento de los plazos de proyectos	2		
				Tiempo de respuesta	1		
			Organización	Eficiencia en la asignación de recursos	2	De acuerdo (4 pts) Totalmente de acuerdo (5 pts)	
				Índice de satisfacción del personal	1		
			Dirección	Rotación de personal	2	Nivel de cumplimiento de objetivos operativos	
					2		

	Ratio de supervisión efectiva	2
	Mejoras a partir de sesiones del personal	1
	Tasa de incidentes reportados y resueltos	2
Monitoreo	Cumplimiento de estándares de eficiencia	2
	Índice de satisfacción del paciente	2

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2. Calidad de Atención en un hospital				
			Dimensiones	Indicadores	ítem	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es el nivel de la gestión administrativa en un hospital regional de Lambayeque, 2023?	Determinar el nivel de la gestión administrativa en un hospital regional de Lambayeque, 2023.	Existe un grado favorable en nivel de la gestión administrativa en un hospital regional de Lambayeque, 2023.	Credibilidad	Pacientes que confían en el personal asistencial	1	Totalmente en desacuerdo (1 ptos)	Alta: 50 a 75
				Número de reclamos relacionados con la credibilidad del hospital	2		
				Actualización del profesional	2	En desacuerdo (2 ptos)	
¿Cuál es el nivel de la calidad atención en un hospital regional de Lambayeque, 2023?	Determinar el nivel de la calidad atención en un hospital regional de Lambayeque, 2023.	Existe un grado favorable el nivel de la calidad atención en un hospital regional de Lambayeque, 2023.	Compromiso	Participación tecnológica del personal	2	Indiferente (3 ptos)	Baja: menor de 25.
				Evaluación de la formación del personal asistencial	2	De acuerdo (4 ptos)	
			Seguridad	Tasa de retención de pacientes que eligen regresar al hospital	2	Totalmente de acuerdo (5 pto)	

¿Cuál es el grado de planificación de la gestión administrativa en relación con el nivel de atención en un hospital regional de Lambayeque, 2023?	Analizar las dimensiones de la gestión administrativa y la calidad de atención en un hospital regional de Lambayeque, 2023.	Existe una relación entre las dimensiones de la gestión administrativa con el nivel de la calidad de atención en un hospital regional de Lambayeque, 2023.	Empatía	Evaluación de disponibilidad del personal asistencial	2
				Pacientes que consideran que reciben un buen trato	2
				Evaluación de la comunicación y comprensión de las necesidades de los pacientes	2
				Evaluación del mantenimiento de las instalaciones hospitalarias	1
				Disponibilidad de equipos médicos y tecnología actualizada	2
Población y muestra			Técnicas e instrumentos		Método de análisis de datos
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental, transversal y correlacional			Técnicas: Cuestionario Instrumentos: Encuestas		Descriptiva: Si

Anexo 2. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores instrumentos	Técnica e
Gestión Administrativa	La gestión administrativa posee un enfoque sistemático, ya que implica la realización de actividades de manera coherente, todas ellas dirigidas hacia la consecución de metas mediante la aplicación de los pilares tradicionales de la administración dentro del proceso de gestión (González et al., 2020).	Proceso por el cual se va a recoger a través de la ejecución de un interrogatorio que consta de 1670 preguntas aplicado al entorno Lambayecano.	Planificación	Cumplimiento del plan estratégico Cumplimiento de los plazos de proyectos Tiempo de respuesta Eficiencia en la asignación de recursos	Técnica: encuesta, Instrumentos: cuestionario
			Organización	Índice de satisfacción del personal Rotación de personal Nivel de cumplimiento de objetivos operativos	
			Dirección	Ratio de supervisión efectiva Mejoras a partir de sesiones del personal	
			Monitoreo	Tasa de incidentes reportados y resueltos Cumplimiento de estándares de eficiencia Índice de satisfacción del paciente	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores instrumentos	Técnica e
Calidad de hospital	La calidad de atención de los clientes se centra en la satisfacción del usuario al recibir diversos servicios, como atención al cliente, atención médica y otros tipos de servicios, con el objetivo de cumplir de	Proceso por el cual se va a recoger a través de la ejecución de un interrogatorio que consta de 41 preguntas aplicado al	Pacientes que confían en el personal asistencial Credibilidad Número de reclamos	relacionados con la	Técnica: encuesta, Instrumentos: cuestionario

manera segura y eficiente las expectativas y necesidades de los clientes (Febres & Mercado, 2020).

entorno Lambayecano.

credibilidad del hospital

Evaluación de la

Empatía comunicación y

comprensión de las necesidades de los pacientes

Evaluación del mantenimiento de las

Compromiso

Actualización del profesional

Participación tecnológica del personal

Evaluación de la formación del personal asistencial

Tasa de retención de pacientes que eligen regresar al hospital

Seguridad

Evaluación de disponibilidad del

personal asistencial

Pacientes que consideran que reciben un buen trato

Tangibles

instalaciones

Disponibilidad

de equipos médicos y

tecnología

actualizada

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Gestión administrativa y calidad de atención en un hospital de la región Lambayeque, 2023.

La presente entrevista tiene como objetivo desarrollar un diagnóstico y caracterizar la situación actual de la **Gestión administrativa y calidad de atención en un hospital de la región Lambayeque, 2023**. Ante ello, se solicita contestar las siguientes preguntas con criterio y objetividad.

Cuestionario – Test Likert

Instructivo:

Estimado entrevistado, la presente encuesta 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

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA INCIDENCIA DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2023.

N°	Ítem	Escala				
		1	2	3	4	5
Gestión Administrativa						
Dimensión I: Planificación						
1	¿Establecen de manera adecuada los objetivos y metas en el plan estratégico de la gestión administrativa del hospital?					
2	¿Asignan recursos adecuados y suficientes para respaldar la ejecución efectiva del plan estratégico institucional?					
3	¿Se ha llevado a cabo una adecuada formulación e integración entre el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional en el hospital?					
4	¿Los mecanismos de supervisión y control en el marco del Plan Operativo Institucional han sido implementados de manera efectiva para garantizar el cumplimiento de las actividades de las metas físicas y financieras?					
5	¿Las estrategias implementadas con el fin de reducir los tiempos de respuesta y asegurar una atención eficiente a los pacientes han demostrado ser efectivas?					
Dimensión II: Organización						
6	¿Los recursos son asignados de manera eficiente para garantizar una distribución equitativa y óptima en todas las áreas del hospital, según las necesidades y la demanda?					
7	¿Se han implementado las estrategias y prácticas adecuadas para garantizar la eficiente distribución de recursos humanos, financieros y tecnológicos?					
8	¿Se han incluido en el Manual de Procedimientos Administrativos la realización de las funciones de las unidades administrativas?					
9	¿Se realizan evaluaciones periódicas para la rotación de personal y la toma de medidas correctivas para abordar los problemas identificados?					
10	¿Implementan estrategias para reducir la rotación de personal y fomentar la retención de empleados en el hospital?					
Dimensión III: Dirección						
11	¿Las estrategias de dirección son apropiadas para garantizar la eficiente obtención de los objetivos estratégicos institucionales?					

12	¿Se realiza un seguimiento adecuado para evaluar el progreso y cumplimiento de las metas operativas en cada área?				
13	¿Realizan una supervisión periódica del rendimiento del personal con el fin de asegurar el cumplimiento de las funciones administrativas?				
14	¿El personal administrativo recibe el respaldo y la guía adecuada para llevar a cabo sus funciones según lo establecido en el Manual de Organización y Funciones?				
15	¿Llevan a cabo sesiones regulares estableciendo canales de comunicación para recopilar la opinión del personal sobre posibles mejoras en la gestión administrativa?				
Dimensión IV: Monitoreo					
16	¿Se mantiene un registro apropiado de la documentación de los expedientes en el SISGEDO?				
17	¿Llevan a cabo un seguimiento periódico en otros aplicativos de manera adecuada para verificar el cumplimiento de los plazos?				
18	¿Supervisan los indicadores de eficiencia de la gestión administrativa?				
19	¿Supervisan los indicadores de eficacia de la gestión administrativa?				
20	¿Se efectúan revisiones periódicas para garantizar que todos los procedimientos estén en conformidad con los estándares establecidos por las autoridades de salud y los organismos reguladores?				
Calidad de Atención en un hospital					
Dimensión I: Credibilidad					
1	¿Fomentan una comunicación clara y empática del personal asistencial para construir y fortalecer la confianza en la atención médica brindada?				
2	¿Establecen canales de comunicación efectivos para abordar y resolver los reclamos de los pacientes y familiares de manera rápida y satisfactoria?				
3	¿Implementan medidas preventivas para reducir la incidencia de reclamos, promoviendo la transparencia en la comunicación con los pacientes y el personal asistencial?				
Dimensión II: Compromiso					
4	¿Se brindan oportunidades de desarrollo profesional para promover la mejora continua en el conocimiento y las habilidades del personal asistencial?				
5	¿Realizan capacitaciones sobre aplicación de normativas vigentes del servicio de salud?				

6	¿Incluye al personal asistencial en la formulación del Plan de desarrollo de personas?					
7	¿El personal asistencial utiliza aplicativos informáticos para mejorar la calidad de atención que brinda?					
8	¿Existen personal asistencial comprometidos en el desarrollo de sus actividades?					
9	¿Realizan evaluaciones periódicas para garantizar que el personal asistencial esté al tanto de los avances y desarrollos recientes en su campo de especialización?					
Dimensión IV: Seguridad						
10	¿La tasa de pacientes que regresan para recibir atención médica es periódica?					
11	¿Realizan encuestas para evaluar la calidad de atención de los servicios de atención brindado?					
12	¿Garantizan la disponibilidad de personal asistencial capacitado para atender las necesidades de atención médica de los pacientes?					
13	¿Promueven una comunicación colaborativa del personal asistencial para garantizar una prestación de servicios de atención médica segura y efectiva?					
Dimensión V: Empatía						
14	¿Los pacientes perciben un trato adecuado por parte del personal asistencial en el hospital?					
15	¿Existen estrategias para promover un trato amable y empático hacia los pacientes en el hospital?					
16	¿Es eficiente la comunicación entre el personal asistencial y los pacientes?					
17	¿Son eficaces las estrategias implementadas para garantizar que el personal asistencial comprenda adecuadamente las necesidades de los pacientes?					
Dimensión VI: Tangibles						
18	¿El cumplimiento del mantenimiento periódico de las instalaciones es adecuado?					
19	¿Realizan la verificación de la disponibilidad de equipos médicos y la actualización de la tecnología?					
20	¿Implementan medidas para asegurar que se disponga de los equipos y tecnologías necesarios para ofrecer atención médica de calidad?					

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

Anexo 4. Elaboración del Instrumento.

FICHA DE EVALUACIÓN CON JUICIO DE EXPERTOS

Gestión administrativa y calidad de atención en un hospital de la región Lambayeque, 2023.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	POBLACIÓN/ MUESTRA	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		
Gestión Administrativa	Planificación	Cumplimiento del plan estratégico	1670 / 313 personas pertenecientes a la gestión administrativas de	¿Establece de manera adecuada los objetivos y metas en el plan estratégico de la gestión administrativa del hospital? ¿Asignan recursos adecuados y suficientes para respaldar la ejecución efectiva del plan estratégico institucional?										

Organización	Cumplimiento de los plazos de proyectos	un hospital de Lambayeque	<p>¿Se ha llevado a cabo una adecuada formulación e integración entre el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional en el hospital?</p> <p>¿Los mecanismos de supervisión y control en el marco del Plan Operativo Institucional han sido implementados de manera efectiva para garantizar el cumplimiento de las actividades de las metas físicas y financieras?</p>											
	Tiempo de respuesta		<p>¿Las estrategias implementadas con el fin de reducir los tiempos de respuesta y asegurar una atención eficiente a los pacientes han demostrado ser efectivas?</p>											
	Eficiencia en la asignación de recursos		<p>¿Los recursos son asignados de manera eficiente para garantizar una distribución equitativa y óptima en todas las áreas del hospital, según las necesidades y la demanda?</p> <p>¿Se han implementado las estrategias y prácticas adecuadas para garantizar la eficiente distribución de</p>											

		recursos humanos, financieros y tecnológicos?											
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Índice de satisfacción del personal	¿Se han incluido en el Manual de Procedimientos Administrativos la realización de las funciones de las unidades administrativas?											
	Rotación de personal	<p>¿Se realizan evaluaciones periódicas para la rotación de personal y la toma de medidas correctivas para abordar los problemas identificados?</p> <p>¿Implementan estrategias para reducir la rotación de personal y fomentar la retención de empleados en el hospital?</p>											

Dirección	Nivel de cumplimiento de objetivos operativos	<p>¿Las estrategias de dirección son apropiadas para garantizar la eficiente obtención de los objetivos estratégicos institucionales?</p> <p>¿Se realiza un seguimiento adecuado para evaluar el progreso y cumplimiento de las metas operativas en cada área?</p>											
	Ratio de supervisión efectiva	<p>¿Realizan una supervisión periódica del rendimiento del personal con el fin de asegurar el cumplimiento de las funciones administrativas?</p> <p>¿El personal administrativo recibe el respaldo y la guía</p>											
		adecuada para llevar a cabo sus funciones según lo establecido en el Manual de Organización y Funciones?											
	Mejoras a partir de sesiones del personal	¿Llevan a cabo sesiones regulares estableciendo canales de comunicación para recopilar la opinión del personal sobre posibles mejoras en la gestión administrativa?											

Monitoreo	Tasa de incidentes reportados y resueltos	¿Se mantiene un registro apropiado de la documentación de los expedientes en el SISGEDO?																
	Cumplimiento de estándares de eficiencia	¿Llevan a cabo un seguimiento periódico en otros aplicativos de manera adecuada para verificar el cumplimiento de los plazos?																
	Índice de satisfacción del paciente	¿Supervisan los indicadores de eficiencia de la gestión administrativa?																
		¿Supervisan los indicadores de eficacia de la gestión administrativa?																
		¿Se efectúan revisiones periódicas para garantizar que todos los procedimientos estén en conformidad con los estándares establecidos por las autoridades de salud y los organismos reguladores?																
Credibilidad	Pacientes que confían en el personal asistencial	¿Fomentan una comunicación clara y empática del personal asistencial para construir y fortalecer la confianza en la atención médica brindada?																

Calidad de Atención en un hospital		Número de reclamos relacionados con la credibilidad del hospital	¿Establecen canales de comunicación efectivos para abordar y resolver los reclamos de los pacientes y sus familiares de manera rápida y satisfactoria?														
	Compromiso	Actualización del profesional	¿Implementan medidas preventivas para reducir la incidencia de reclamos, promoviendo la transparencia en la comunicación con los pacientes y el personal asistencial?														
		Participación tecnológica del personal	¿Se brindan oportunidades de desarrollo profesional para promover la mejora continua en el conocimiento y las habilidades del personal asistencial?	¿Realizan capacitaciones sobre aplicación de normativas vigentes del servicio de salud?													
			¿Incluye al personal asistencial en la formulación del Plan de desarrollo de personas?														

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Evaluación de la formación del personal asistencial	¿El personal asistencial utiliza aplicativos informáticos para mejorar la calidad de atención que brinda?											
Seguridad	Tasa de retención de pacientes que eligen regresar al hospital	¿La tasa de pacientes que regresan para recibir atención médica es periódica? ¿Realizan encuestas para evaluar la calidad de atención de los servicios de atención brindado?											
	Evaluación de disponibilidad del personal asistencial	¿Garantizan la disponibilidad de personal asistencial capacitado para atender las necesidades de atención médica de los pacientes? ¿Promueven una comunicación colaborativa del personal asistencial para garantizar una prestación de servicios de atención médica segura y efectiva?											
Empatía	Pacientes que consideran que reciben un buen trato	¿Los pacientes perciben un trato adecuado por parte del personal asistencial en el hospital? ¿Existen estrategias para promover un trato amable y											

			empático hacia los pacientes en el hospital?										
		Evaluación de la comunicación y comprensión de las necesidades de los pacientes	<p>¿Es eficiente la comunicación entre el personal asistencial y los pacientes?</p> <p>¿Son eficaces las estrategias implementadas para garantizar que el personal asistencial comprenda adecuadamente las necesidades de los pacientes?</p>										
	Tangibles	Evaluación del mantenimiento de las instalaciones hospitalarias	¿El cumplimiento del mantenimiento periódico de las instalaciones es adecuado?										
		Disponibilidad de equipos médicos y tecnología actualizada	<p>¿Realizan la verificación de la disponibilidad de equipos médicos y la actualización de la tecnología?</p> <p>¿Implementan medidas para asegurar que se disponga de los equipos y tecnologías necesarios para ofrecer atención médica de calidad?</p>										

Anexo 6. 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 de gestión administrativa y calidad de atención en un hospital, 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:	GABRIELA REGINA GOMERO MARTINEZ		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	6 AÑOS		
Institución donde labora:	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE		
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, mediante el uso de un cuestionario.
Autora:	Loayza Cusma, Patricia Roxana
Procedencia:	Lambayeque
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Lambayeque
Significación:	Variable 1, Gestión Administrativa será constituida por cuatro dimensiones: Planificación, Organización, Dirección, Monitoreo. Esto se realizará mediante un cuestionario con 20 ítems a los servidores públicos encargados de las áreas administrativas en un hospital de Lambayeque. Variable 2, Calidad de Atención en un hospital está constituida por cinco dimensiones: Credibilidad, Compromiso, Seguridad, Empatía y Tangibles. Además, será procesado mediante la realización de un cuestionario con 20



	Items a los servidores públicos encargados de las áreas administrativas en un hospital ubicado en Lambayeque.
--	---

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 1: Gestión Administrativa [GA]	Planificación	Consiste en definir las metas, trazar los objetivos, establecer los recursos y las actividades que se desarrollarán en un periodo de tiempo determinado.
	Organización	Consiste en armar una estructura para distribuir los recursos materiales, financieros, humanos, tecnológicos y de información, para desarrollar su trabajo, y poder alcanzar los objetivos planificados.
	Dirección	Incluye la ejecución de las estrategias trazadas, orientando los esfuerzos hacia los objetivos trazados, a través del liderazgo, la motivación y la comunicación.
	Monitoreo	Consiste en verificar que las tareas previstas estén alineadas con las estrategias planificadas, con el fin de corregir cualquier problema y evaluar los resultados, para un mejor proceso de toma de decisiones.
Variable 2: Calidad de Atención en un Hospital [CDA]	Credibilidad	Se refiere a la confianza y fiabilidad que los pacientes y sus familias depositan en el personal y las instalaciones del hospital, basada en la competencia y honestidad de los profesionales de la salud.
	Compromiso	Implica la disposición y dedicación del personal médico y de enfermería para brindar cuidados de alta calidad, cumplir con estándares profesionales y garantizar la satisfacción del paciente.
	Seguridad	Se enfoca en la prevención de errores médicos, la protección de pacientes contra riesgos y la promoción de un entorno libre de peligros para la salud.
	Empatía	Se relaciona con la capacidad del personal hospitalario para comprender y mostrar sensibilidad hacia las preocupaciones, emociones y necesidades de los pacientes, generando una conexión humana en la atención.
	Tangibles	Comprende los aspectos físicos y materiales de la atención hospitalaria, como la limpieza, comodidad, apariencia de las instalaciones y el equipamiento médico, que contribuyen a la percepción general de calidad por parte de los pacientes.

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

A continuación a usted le presento el "Cuestionario de Gestión administrativa y calidad de atención en un hospital de la región Lambayeque", elaborado por Loayza Cusma, Patricia Roxana en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Planificación
- **Objetivos de la Dimensión:** El objetivo es identificar oportunidades de mejora, asignar recursos eficazmente, y medir el impacto de las acciones planificadas en la satisfacción de pacientes y el desempeño hospitalario, contribuyendo así a una atención médica más efectiva y eficiente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento del plan estratégico	¿Establece de manera adecuada los objetivos y metas en el plan estratégico de la gestión administrativa del hospital?	4	4	4	
	¿Asignan recursos adecuados y suficientes para respaldar la ejecución efectiva del plan estratégico institucional?	4	4	4	
Tiempo de respuesta a cambios en la demanda de servicios	¿Se ha llevado a cabo una adecuada formulación e integración entre el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional en el hospital?	4	4	4	
	¿Los mecanismos de supervisión y control en el marco del Plan Operativo Institucional han sido implementados de manera efectiva para garantizar el cumplimiento de las actividades de las metas físicas y financieras?	4	4	4	
Cumplimiento de los plazos de proyectos	¿Las estrategias implementadas con el fin de reducir los tiempos de respuesta y asegurar una atención eficiente a los pacientes han demostrado ser efectivas?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Organización
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca optimizar la gestión de recursos, asignar responsabilidades y coordinar las actividades en un entorno hospitalario. Un hospital con una buena organización puede asegurar que los pacientes reciban atención en el momento adecuado, disminuyendo los tiempos de espera y reduciendo el riesgo de errores médicos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficiencia en la asignación de recursos	¿Los recursos son asignados de manera eficiente para garantizar una distribución equitativa y óptima en todas las áreas del hospital, según las necesidades y la demanda?	4	4	4	
	¿Se han implementado las estrategias y prácticas adecuadas para garantizar la eficiente distribución de recursos humanos, financieros y tecnológicos?	4	4	4	
Índice de satisfacción del personal	¿Se han incluido en el Manual de Procedimientos Administrativos la realización de las funciones de las unidades administrativas?	4	4	4	
Rotación de personal	¿Se realizan evaluaciones periódicas para la rotación de personal y la toma de medidas correctivas para abordar los problemas identificados?	4	4	4	
	¿Implementan estrategias para reducir la rotación de personal y fomentar la retención de empleados en el hospital?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Dirección
- **Objetivos de la Dimensión:** El objetivo es asegurar que los recursos se utilicen de manera efectiva, los equipos de trabajo estén alineados con los objetivos, y que se promueva una cultura organizacional orientada a la excelencia en la atención médica, garantizando así una dirección efectiva en la consecución de los resultados deseados.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de cumplimiento de objetivos operativos	¿Las estrategias de dirección son apropiadas para garantizar la eficiente obtención de los objetivos estratégicos institucionales?	4	4	4	
	¿Se realiza un seguimiento adecuado para evaluar el progreso y cumplimiento de las metas operativas en cada área?	4	4	4	
Ratio de supervisión efectiva	¿Realizan una supervisión periódica del rendimiento del personal con el fin de asegurar el cumplimiento de las funciones administrativas?	4	4	4	
	¿El personal administrativo recibe el respaldo y la guía adecuada para llevar a cabo sus funciones según lo establecido en el Manual de Organización y Funciones?	4	4	4	
Mejoras a partir de retroalimentación del personal	¿Llevan a cabo sesiones regulares de retroalimentación, estableciendo canales de comunicación para recopilar la opinión del personal sobre posibles mejoras en la gestión administrativa?	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Monitoreo
- **Objetivos de la Dimensión:** Tiene como objetivo la supervisión constante y metódica de una amplia variedad de variables relacionadas con la atención al paciente, abarcando desde la calidad de los servicios médicos hasta la gestión eficaz de los recursos hospitalarios.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tasa de incidentes reportados y resueltos	¿Se mantiene un registro apropiado de la documentación de los expedientes en el SISGEDO?	4	4	4	
	¿Llevan a cabo un seguimiento periódico en otros aplicativos de manera adecuada para verificar el cumplimiento de los plazos?	4	4	4	
Cumplimiento de estándares de calidad	¿Supervisan los indicadores de eficiencia de la gestión administrativa?	4	4	4	
	¿Supervisan los indicadores de eficacia de la gestión administrativa?	4	4	4	
Índice de satisfacción del paciente	¿Se efectúan revisiones periódicas para garantizar que todos los procedimientos estén en conformidad con los estándares establecidos por las autoridades de salud y los organismos reguladores?	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Credibilidad
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca validar la calidad percibida por los pacientes, garantizando que el hospital cumple con los estándares requeridos, lo que contribuye a una mayor satisfacción y credibilidad de la comunidad en los servicios de salud proporcionados por la institución.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pacientes que confían en el personal médico	¿Fomentan una comunicación clara y empática del personal asistencial para construir y fortalecer la confianza en la atención médica brindada?	4	4	4	
	¿Establecen canales de comunicación efectivos para abordar y resolver los	4	4	4	

Número de reclamos relacionados con la credibilidad del hospital	reclamos de los pacientes y sus familiares de manera rápida y satisfactoria?				
	¿Implementan medidas preventivas para reducir la incidencia de reclamos, promoviendo la transparencia en la comunicación con los pacientes y el personal asistencial?	4	4	4	

- **Sexta dimensión: Compromiso**
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca lograr que el equipo de salud se comprometa activamente en proporcionar un servicio de alta calidad, enfocado en las necesidades y satisfacción de los pacientes, lo que contribuirá a una atención más efectiva y a la construcción de una reputación sólida en el ámbito de la salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actualización del profesional	¿Se brindan oportunidades de desarrollo profesional para promover la mejora continua en el conocimiento y las habilidades del personal asistencial?	4	4	4	
	¿Realizan capacitaciones sobre aplicación de normativas vigentes del servicio de salud?	4	4	4	
Participación tecnológica del personal	¿Incluye al personal asistencial en la formulación del Plan de desarrollo de personas?	4	4	4	
	¿El personal asistencial utiliza aplicativos informáticos para mejorar la calidad de atención que brinda?	4	4	4	
Evaluación de la formación del personal médico	¿Existen personal asistencial comprometidos en el desarrollo de sus actividades?	4	4	4	
	¿Realizan evaluaciones periódicas para garantizar que el personal asistencial esté al tanto de los avances y desarrollos recientes en su campo de especialización?	4	4	4	

- **Séptima dimensión: Seguridad**
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca garantizar un entorno seguro y libre de riesgos para los pacientes en el hospital de la región Lambayeque, implementando medidas efectivas de control de infecciones, seguridad de medicamentos y procedimientos, y la promoción de una cultura de seguridad que reduzca errores médicos y mejore la confianza de los pacientes en la atención brindada por la institución de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tasa de retención de pacientes que eligen regresar al hospital	¿La tasa de pacientes que regresan para recibir atención médica es periódica?	4	4	4	
	¿Realizan encuestas para evaluar la calidad de atención de los servicios de atención brindado?	4	4	4	
Evaluación de disponibilidad del personal médico	¿Garantizan la disponibilidad de personal asistencial capacitado para atender las necesidades de atención médica de los pacientes?	4	4	4	
	¿Promueven una comunicación colaborativa del personal asistencial para garantizar una prestación de servicios de atención médica segura y efectiva?	4	4	4	

- **Octava dimensión: Empatía**
- **Objetivos de la Dimensión:** El objetivo es mejorar la experiencia del paciente a través de la empatía del personal de salud, lo que contribuirá a una atención más humanizada, satisfactoria y positiva, fortaleciendo así la calidad percibida de los servicios de salud en la institución.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pacientes que consideran que reciben un buen trato	¿Los pacientes perciben un trato adecuado por parte del personal asistencial en el hospital?	4	4	4	
	¿Existen estrategias para promover un trato amable y empático hacia los pacientes en el hospital?	4	4	4	

Evaluación de la comunicación y comprensión de las necesidades de los pacientes	¿Es eficiente la comunicación entre el personal asistencial y los pacientes?	4	4	4	
	¿Son eficaces las estrategias implementadas para garantizar que el personal asistencial comprenda adecuadamente las necesidades de los pacientes?	4	4	4	

- **Novena dimensión: Tangibles**
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca asegurar que las instalaciones físicas, el equipamiento médico y la apariencia general del hospital de la región Lambayeque sean de alta calidad, contribuyendo a transmitir una impresión positiva a los pacientes, aumentando su confianza en la institución y mejorando la percepción de la calidad de los servicios de atención médica ofrecidos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Evaluación de la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones hospitalarias	¿El cumplimiento del mantenimiento periódico de las instalaciones es adecuado?	4	4	4	
Disponibilidad de equipos médicos y tecnología actualizada	¿Realizan la verificación de la disponibilidad de equipos médicos y la actualización de la tecnología?	4	4	4	
	¿Implementan medidas para asegurar que se disponga de los equipos y tecnologías necesarios para ofrecer atención médica de calidad?	4	4	4	



Firma del evaluador
GOMERO MARTINEZ GABRIELA REGINA
 DNI: 47749570

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 de gestión administrativa y calidad de atención en un hospital, 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:	BAUTISTA GONZALES JUDITH KARIM		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y GESTION EDUCATIVA		
Institución donde labora:	IESFT "PEDRO ABEL LABARTHE DURAND"		
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, mediante el uso de un cuestionario.
Autora:	Loayza Cusma, Patricia Roxana
Procedencia:	Lambayeque
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Lambayeque
Significación:	Variable 1, Gestión Administrativa será constituida por cuatro dimensiones: Planificación, Organización, Dirección, Monitoreo. Esto se realizará mediante un cuestionario con 20 ítems a los servidores públicos encargados de las áreas administrativas en un hospital de Lambayeque. Variable 2, Calidad de Atención en un hospital está constituida por cinco dimensiones: Credibilidad, Compromiso, Seguridad, Empatía y Tangibles. Además, será procesado mediante la realización de un cuestionario con 20



	Items a los servidores públicos encargados de las áreas administrativas en un hospital ubicado en Lambayeque.
--	---

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 1: Gestión Administrativa [GA]	Planificación	Consiste en definir las metas, trazar los objetivos, establecer los recursos y las actividades que se desarrollarán en un periodo de tiempo determinado.
	Organización	Consiste en armar una estructura para distribuir los recursos materiales, financieros, humanos, tecnológicos y de información, para desarrollar su trabajo, y poder alcanzar los objetivos planificados.
	Dirección	Incluye la ejecución de las estrategias trazadas, orientando los esfuerzos hacia los objetivos trazados, a través del liderazgo, la motivación y la comunicación.
	Monitoreo	Consiste en verificar que las tareas previstas estén alineadas con las estrategias planificadas, con el fin de corregir cualquier problema y evaluar los resultados, para un mejor proceso de toma de decisiones.
Variable 2: Calidad de Atención en un Hospital [CDA]	Credibilidad	Se refiere a la confianza y fiabilidad que los pacientes y sus familias depositan en el personal y las instalaciones del hospital, basada en la competencia y honestidad de los profesionales de la salud.
	Compromiso	Implica la disposición y dedicación del personal médico y de enfermería para brindar cuidados de alta calidad, cumplir con estándares profesionales y garantizar la satisfacción del paciente.
	Seguridad	Se enfoca en la prevención de errores médicos, la protección de pacientes contra riesgos y la promoción de un entorno libre de peligros para la salud.
	Empatía	Se relaciona con la capacidad del personal hospitalario para comprender y mostrar sensibilidad hacia las preocupaciones, emociones y necesidades de los pacientes, generando una conexión humana en la atención.
	Tangibles	Comprende los aspectos físicos y materiales de la atención hospitalaria, como la limpieza, comodidad, apariencia de las instalaciones y el equipamiento médico, que contribuyen a la percepción general de calidad por parte de los pacientes.

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

A continuación a usted le presento el "Cuestionario de Gestión administrativa y calidad de atención en un hospital de la región Lambayeque", elaborado por Loayza Cusma, Patricia Roxana en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** Planificación
- **Objetivos de la Dimensión:** El objetivo es identificar oportunidades de mejora, asignar recursos eficazmente, y medir el impacto de las acciones planificadas en la satisfacción de pacientes y el desempeño hospitalario, contribuyendo así a una atención médica más efectiva y eficiente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento del plan estratégico	¿Establece de manera adecuada los objetivos y metas en el plan estratégico de la gestión administrativa del hospital?	4	4	4	
	¿Asignan recursos adecuados y suficientes para respaldar la ejecución efectiva del plan estratégico institucional?	4	4	4	
Tiempo de respuesta a cambios en la demanda de servicios	¿Se ha llevado a cabo una adecuada formulación e integración entre el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional en el hospital?	4	4	4	
	¿Los mecanismos de supervisión y control en el marco del Plan Operativo Institucional han sido implementados de manera efectiva para garantizar el cumplimiento de las actividades de las metas físicas y financieras?	4	4	4	
Cumplimiento de los plazos de proyectos	¿Las estrategias implementadas con el fin de reducir los tiempos de respuesta y asegurar una atención eficiente a los pacientes han demostrado ser efectivas?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Organización
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca optimizar la gestión de recursos, asignar responsabilidades y coordinar las actividades en un entorno hospitalario. Un hospital con una buena organización puede asegurar que los pacientes reciban atención en el momento adecuado, disminuyendo los tiempos de espera y reduciendo el riesgo de errores médicos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficiencia en la asignación de recursos	¿Los recursos son asignados de manera eficiente para garantizar una distribución equitativa y óptima en todas las áreas del hospital, según las necesidades y la demanda?	4	4	4	
	¿Se han implementado las estrategias y prácticas adecuadas para garantizar la eficiente distribución de recursos humanos, financieros y tecnológicos?	4	4	4	
Índice de satisfacción del personal	¿Se han incluido en el Manual de Procedimientos Administrativos la realización de las funciones de las unidades administrativas?	4	4	4	
Rotación de personal	¿Se realizan evaluaciones periódicas para la rotación de personal y la toma de medidas correctivas para abordar los problemas identificados?	4	4	4	
	¿Implementan estrategias para reducir la rotación de personal y fomentar la retención de empleados en el hospital?	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Dirección
- **Objetivos de la Dimensión:** El objetivo es asegurar que los recursos se utilicen de manera efectiva, los equipos de trabajo estén alineados con los objetivos, y que se promueva una cultura organizacional orientada a la excelencia en la atención médica, garantizando así una dirección efectiva en la consecución de los resultados deseados.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de cumplimiento de objetivos operativos	¿Las estrategias de dirección son apropiadas para garantizar la eficiente obtención de los objetivos estratégicos institucionales?	4	4	4	
	¿Se realiza un seguimiento adecuado para evaluar el progreso y cumplimiento de las metas operativas en cada área?	4	4	4	
Ratio de supervisión efectiva	¿Realizan una supervisión periódica del rendimiento del personal con el fin de asegurar el cumplimiento de las funciones administrativas?	4	4	4	
	¿El personal administrativo recibe el respaldo y la guía adecuada para llevar a cabo sus funciones según lo establecido en el Manual de Organización y Funciones?	4	4	4	
Mejoras a partir de retroalimentación del personal	¿Llevan a cabo sesiones regulares de retroalimentación, estableciendo canales de comunicación para recopilar la opinión del personal sobre posibles mejoras en la gestión administrativa?	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Monitoreo
- **Objetivos de la Dimensión:** Tiene como objetivo la supervisión constante y metódica de una amplia variedad de variables relacionadas con la atención al paciente, abarcando desde la calidad de los servicios médicos hasta la gestión eficaz de los recursos hospitalarios.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tasa de incidentes reportados y resueltos	¿Se mantiene un registro apropiado de la documentación de los expedientes en el SIGGEDO?	4	4	4	
	¿Llevan a cabo un seguimiento periódico en otros aplicativos de manera adecuada para verificar el cumplimiento de los plazos?	4	4	4	
Cumplimiento de estándares de calidad	¿Supervisan los indicadores de eficiencia de la gestión administrativa?	4	4	4	
	¿Supervisan los indicadores de eficacia de la gestión administrativa?	4	4	4	
Índice de satisfacción del paciente	¿Se efectúan revisiones periódicas para garantizar que todos los procedimientos estén en conformidad con los estándares establecidos por las autoridades de salud y los organismos reguladores?	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Credibilidad
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca validar la calidad percibida por los pacientes, garantizando que el hospital cumple con los estándares requeridos, lo que contribuye a una mayor satisfacción y credibilidad de la comunidad en los servicios de salud proporcionados por la institución.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pacientes que confían en el personal médico	¿Fomentan una comunicación clara y empática del personal asistencial para construir y fortalecer la confianza en la atención médica brindada?	4	4	4	
	¿Establecen canales de comunicación efectivos para abordar y resolver los	4	4	4	

Número de reclamos relacionados con la credibilidad del hospital	reclamos de los pacientes y sus familiares de manera rápida y satisfactoria?				
	¿Implementan medidas preventivas para reducir la incidencia de reclamos, promoviendo la transparencia en la comunicación con los pacientes y el personal asistencial?	4	4	4	

- **Sexta dimensión:** Compromiso
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca lograr que el equipo de salud se comprometa activamente en proporcionar un servicio de alta calidad, enfocado en las necesidades y satisfacción de los pacientes, lo que contribuirá a una atención más efectiva y a la construcción de una reputación sólida en el ámbito de la salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actualización del profesional	¿Se brindan oportunidades de desarrollo profesional para promover la mejora continua en el conocimiento y las habilidades del personal asistencial?	4	4	4	
	¿Realizan capacitaciones sobre aplicación de normativas vigentes del servicio de salud?	4	4	4	
Participación tecnológica del personal	¿Incluye al personal asistencial en la formulación del Plan de desarrollo de personas?	4	4	4	
	¿El personal asistencial utiliza aplicativos informáticos para mejorar la calidad de atención que brinda?	4	4	4	
Evaluación de la formación del personal médico	¿Existen personal asistencial comprometidos en el desarrollo de sus actividades?	4	4	4	
	¿Realizan evaluaciones periódicas para garantizar que el personal asistencial esté al tanto de los avances y desarrollos recientes en su campo de especialización?	4	4	4	

- **Séptima dimensión:** Seguridad
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca garantizar un entorno seguro y libre de riesgos para los pacientes en el hospital de la región Lambayeque, implementando medidas efectivas de control de infecciones, seguridad de medicamentos y procedimientos, y la promoción de una cultura de seguridad que reduzca errores médicos y mejore la confianza de los pacientes en la atención brindada por la institución de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tasa de retención de pacientes que eligen regresar al hospital	¿La tasa de pacientes que regresan para recibir atención médica es periódica?	4	4	4	
	¿Realizan encuestas para evaluar la calidad de atención de los servicios de atención brindado?	4	4	4	
Evaluación de disponibilidad del personal médico	¿Garantizan la disponibilidad de personal asistencial capacitado para atender las necesidades de atención médica de los pacientes?	4	4	4	
	¿Promueven una comunicación colaborativa del personal asistencial para garantizar una prestación de servicios de atención médica segura y efectiva?	4	4	4	

- **Octava dimensión:** Empatía
- **Objetivos de la Dimensión:** El objetivo es mejorar la experiencia del paciente a través de la empatía del personal de salud, lo que contribuirá a una atención más humanizada, satisfactoria y positiva, fortaleciendo así la calidad percibida de los servicios de salud en la institución.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pacientes que consideran que reciben un buen trato	¿Los pacientes perciben un trato adecuado por parte del personal asistencial en el hospital?	4	4	4	
	¿Existen estrategias para promover un trato amable y empático hacia los pacientes en el hospital?	4	4	4	

Evaluación de la comunicación y comprensión de las necesidades de los pacientes	¿Es eficiente la comunicación entre el personal asistencial y los pacientes?	4	4	4	
	¿Son eficaces las estrategias implementadas para garantizar que el personal asistencial comprenda adecuadamente las necesidades de los pacientes?	4	4	4	

- **Novena dimensión: Tangibles**
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca asegurar que las instalaciones físicas, el equipamiento médico y la apariencia general del hospital de la región Lambayeque sean de alta calidad, contribuyendo a transmitir una impresión positiva a los pacientes, aumentando su confianza en la institución y mejorando la percepción de la calidad de los servicios de atención médica ofrecidos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Evaluación de la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones hospitalarias	¿El cumplimiento del mantenimiento periódico de las instalaciones es adecuado?	4	4	4	
Disponibilidad de equipos médicos y tecnología actualizada	¿Realizan la verificación de la disponibilidad de equipos médicos y la actualización de la tecnología?	4	4	4	
	¿Implementan medidas para asegurar que se disponga de los equipos y tecnologías necesarios para ofrecer atención médica de calidad?	4	4	4	



Dra. Judith Karim Bautista Gonzales
DNI N° 16701047

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 de gestión administrativa y calidad de atención en un hospital, 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:	Carla Cecilia Chafloque Farfán		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Planeamiento Estratégico		
Institución donde labora:	Hospital Regional Lambayeque.		
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, mediante el uso de un cuestionario.
Autora:	Loayza Cusma, Patricia Roxana
Procedencia:	Lambayeque
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital de Lambayeque
Significación:	Variable 1, Gestión Administrativa será constituida por cuatro dimensiones: Planificación, Organización, Dirección, Monitoreo. Esto se realizará mediante un cuestionario con 20 ítems a los servidores públicos encargados de las áreas administrativas en un hospital de Lambayeque. Variable 2, Calidad de Atención en un hospital está constituida por cinco dimensiones: Credibilidad, Compromiso, Seguridad, Empatía y Tangibles. Además, será procesado mediante la realización de un cuestionario con 20



	Items a los servidores públicos encargados de las áreas administrativas en un hospital ubicado en Lambayeque.
--	---

4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 1: Gestión Administrativa [GA]	Planificación	Consiste en definir las metas, trazar los objetivos, establecer los recursos y las actividades que se desarrollarán en un periodo de tiempo determinado.
	Organización	Consiste en armar una estructura para distribuir los recursos materiales, financieros, humanos, tecnológicos y de información, para desarrollar su trabajo, y poder alcanzar los objetivos planificados.
	Dirección	Incluye la ejecución de las estrategias trazadas, orientando los esfuerzos hacia los objetivos trazados, a través del liderazgo, la motivación y la comunicación.
	Monitoreo	Consiste en verificar que las tareas previstas estén alineadas con las estrategias planificadas, con el fin de corregir cualquier problema y evaluar los resultados, para un mejor proceso de toma de decisiones.
Variable 2: Calidad de Atención en un Hospital [CDA]	Credibilidad	Se refiere a la confianza y fiabilidad que los pacientes y sus familias depositan en el personal y las instalaciones del hospital, basada en la competencia y honestidad de los profesionales de la salud.
	Compromiso	Implica la disposición y dedicación del personal médico y de enfermería para brindar cuidados de alta calidad, cumplir con estándares profesionales y garantizar la satisfacción del paciente.
	Seguridad	Se enfoca en la prevención de errores médicos, la protección de pacientes contra riesgos y la promoción de un entorno libre de peligros para la salud.
	Empatía	Se relaciona con la capacidad del personal hospitalario para comprender y mostrar sensibilidad hacia las preocupaciones, emociones y necesidades de los pacientes, generando una conexión humana en la atención.
	Tangibles	Comprende los aspectos físicos y materiales de la atención hospitalaria, como la limpieza, comodidad, apariencia de las instalaciones y el equipamiento médico, que contribuyen a la percepción general de calidad por parte de los pacientes.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el "Cuestionario de Gestión administrativa y calidad de atención en un hospital de la región Lambayeque", elaborado por Loayza Cusma, Patricia Roxana en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del Instrumento:

- **Primera dimensión:** Planificación
- **Objetivos de la Dimensión:** El objetivo es identificar oportunidades de mejora, asignar recursos eficazmente, y medir el impacto de las acciones planificadas en la satisfacción de pacientes y el desempeño hospitalario, contribuyendo así a una atención médica más efectiva y eficiente.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cumplimiento del plan estratégico	¿Establece de manera adecuada los objetivos y metas en el plan estratégico de la gestión administrativa del hospital?	4	4	4	
	¿Asignan recursos adecuados y suficientes para respaldar la ejecución efectiva del plan estratégico institucional?	4	4	4	
Tiempo de respuesta a cambios en la demanda de servicios	¿Se ha llevado a cabo una adecuada formulación e integración entre el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional en el hospital?	4	4	4	
	¿Los mecanismos de supervisión y control en el marco del Plan Operativo Institucional han sido implementados de manera efectiva para garantizar el cumplimiento de las actividades de las metas físicas y financieras?	4	4	4	
Cumplimiento de los plazos de proyectos	¿Las estrategias implementadas con el fin de reducir los tiempos de respuesta y asegurar una atención eficiente a los pacientes han demostrado ser efectivas?	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Organización
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca optimizar la gestión de recursos, asignar responsabilidades y coordinar las actividades en un entorno hospitalario. Un hospital con una buena organización puede asegurar que los pacientes reciban atención en el momento adecuado, disminuyendo los tiempos de espera y reduciendo el riesgo de errores médicos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficiencia en la asignación de recursos	¿Los recursos son asignados de manera eficiente para garantizar una distribución equitativa y óptima en todas las áreas del hospital, según las necesidades y la demanda?	4	4	4	
	¿Se han implementado las estrategias y prácticas adecuadas para garantizar la eficiente distribución de recursos humanos, financieros y tecnológicos?	4	4	4	
Índice de satisfacción del personal	¿Se han incluido en el Manual de Procedimientos Administrativos la realización de las funciones de las unidades administrativas?	4	4	4	
Rotación de personal	¿Se realizan evaluaciones periódicas para la rotación de personal y la toma de medidas correctivas para abordar los problemas identificados?	4	4	4	
	¿Implementan estrategias para reducir la rotación de personal y fomentar la retención de empleados en el hospital?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Dirección
- **Objetivos de la Dimensión:** El objetivo es asegurar que los recursos se utilicen de manera efectiva, los equipos de trabajo estén alineados con los objetivos, y que se promueva una cultura organizacional orientada a la excelencia en la atención médica, garantizando así una dirección efectiva en la consecución de los resultados deseados.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de cumplimiento de objetivos operativos	¿Las estrategias de dirección son apropiadas para garantizar la eficiente obtención de los objetivos estratégicos institucionales?	4	4	4	
	¿Se realiza un seguimiento adecuado para evaluar el progreso y cumplimiento de las metas operativas en cada área?	4	4	4	
Ratio de supervisión efectiva	¿Realizan una supervisión periódica del rendimiento del personal con el fin de asegurar el cumplimiento de las funciones administrativas?	4	4	4	
	¿El personal administrativo recibe el respaldo y la guía adecuada para llevar a cabo sus funciones según lo establecido en el Manual de Organización y Funciones?	4	4	4	
Mejoras a partir de retroalimentación del personal	¿Llevan a cabo sesiones regulares de retroalimentación, estableciendo canales de comunicación para recopilar la opinión del personal sobre posibles mejoras en la gestión administrativa?	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: Monitoreo**
- **Objetivos de la Dimensión:** Tiene como objetivo la supervisión constante y metódica de una amplia variedad de variables relacionadas con la atención al paciente, abarcando desde la calidad de los servicios médicos hasta la gestión eficaz de los recursos hospitalarios.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tasa de incidentes reportados y resueltos	¿Se mantiene un registro apropiado de la documentación de los expedientes en el SISGEDO? ¿Llevan a cabo un seguimiento periódico en otros aplicativos de manera adecuada para verificar el cumplimiento de los plazos?	4	4	4	
Cumplimiento de estándares de calidad	¿Supervisan los indicadores de eficiencia de la gestión administrativa? ¿Supervisan los indicadores de eficacia de la gestión administrativa?	4	4	4	
Índice de satisfacción del paciente	¿Se efectúan revisiones periódicas para garantizar que todos los procedimientos estén en conformidad con los estándares establecidos por las autoridades de salud y los organismos reguladores?	4	4	4	

- **Quinta dimensión: Credibilidad**
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca validar la calidad percibida por los pacientes, garantizando que el hospital cumple con los estándares requeridos, lo que contribuye a una mayor satisfacción y credibilidad de la comunidad en los servicios de salud proporcionados por la institución.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pacientes que confían en el personal médico	¿Fomentan una comunicación clara y empática del personal asistencial para construir y fortalecer la confianza en la atención médica brindada? ¿Establecen canales de comunicación efectivos para abordar y resolver los	4	4	4	

Número de reclamos relacionados con la credibilidad del hospital	reclamos de los pacientes y sus familiares de manera rápida y satisfactoria? ¿Implementan medidas preventivas para reducir la incidencia de reclamos, promoviendo la transparencia en la comunicación con los pacientes y el personal asistencial?	4	4	4
--	---	---	---	---

- **Sexta dimensión:** Compromiso
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca lograr que el equipo de salud se comprometa activamente en proporcionar un servicio de alta calidad, enfocado en las necesidades y satisfacción de los pacientes, lo que contribuirá a una atención más efectiva y a la construcción de una reputación sólida en el ámbito de la salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Actualización del profesional	¿Se brindan oportunidades de desarrollo profesional para promover la mejora continua en el conocimiento y las habilidades del personal asistencial? ¿Realizan capacitaciones sobre aplicación de normativas vigentes del servicio de salud?	4	4	4	
Participación tecnológica del personal	¿Incluye al personal asistencial en la formulación del Plan de desarrollo de personas? ¿El personal asistencial utiliza aplicativos informáticos para mejorar la calidad de atención que brinda? ¿Existen personal asistencial comprometidos en el desarrollo de sus actividades?	4	4	4	
Evaluación de la formación del personal médico	¿Realizan evaluaciones periódicas para garantizar que el personal asistencial esté al tanto de los avances y desarrollos recientes en su campo de especialización?	4	4	4	

- **Séptima dimensión: Seguridad**
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca garantizar un entorno seguro y libre de riesgos para los pacientes en el hospital de la región Lambayeque, implementando medidas efectivas de control de infecciones, seguridad de medicamentos y procedimientos, y la promoción de una cultura de seguridad que reduzca errores médicos y mejore la confianza de los pacientes en la atención brindada por la institución de salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tasa de retención de pacientes que eligen regresar al hospital	¿La tasa de pacientes que regresan para recibir atención médica es periódica?	4	4	4	
	¿Realizan encuestas para evaluar la calidad de atención de los servicios de atención brindado?	4	4	4	
Evaluación de disponibilidad del personal médico	¿Garantizan la disponibilidad de personal asistencial capacitado para atender las necesidades de atención médica de los pacientes?	4	4	4	
	¿Promueven una comunicación colaborativa del personal asistencial para garantizar una prestación de servicios de atención médica segura y efectiva?	4	4	4	

- **Octava dimensión: Empatía**
- **Objetivos de la Dimensión:** El objetivo es mejorar la experiencia del paciente a través de la empatía del personal de salud, lo que contribuirá a una atención más humanizada, satisfactoria y positiva, fortaleciendo así la calidad percibida de los servicios de salud en la institución.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pacientes que consideran que reciben un buen trato	¿Los pacientes perciben un trato adecuado por parte del personal asistencial en el hospital?	4	4	4	
	¿Existen estrategias para promover un trato amable y empático hacia los pacientes en el hospital?	4	4	4	

Evaluación de la comunicación y comprensión de las necesidades de los pacientes	¿Es eficiente la comunicación entre el personal asistencial y los pacientes?	4	4	4
	¿Son eficaces las estrategias implementadas para garantizar que el personal asistencial comprenda adecuadamente las necesidades de los pacientes?	4	4	4

- **Novena dimensión: Tangibles**
- **Objetivos de la Dimensión:** Busca asegurar que las instalaciones físicas, el equipamiento médico y la apariencia general del hospital de la región Lambayeque sean de alta calidad, contribuyendo a transmitir una impresión positiva a los pacientes, aumentando su confianza en la institución y mejorando la percepción de la calidad de los servicios de atención médica ofrecidos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Evaluación de la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones hospitalarias	¿El cumplimiento del mantenimiento periódico de las instalaciones es adecuado?	4	4	4	
Disponibilidad de equipos médicos y tecnología actualizada	¿Realizan la verificación de la disponibilidad de equipos médicos y la actualización de la tecnología?	4	4	4	
	¿Implementan medidas para asegurar que se disponga de los equipos y tecnologías necesarios para ofrecer atención médica de calidad?	4	4	4	



María Cecilia Córdova Purfión
 MGR. EN GESTIÓN PÚBLICA
 CLAD N° 12961

Firma del evaluador
 DNI: 46883927

Anexo 7. 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



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	GOMERO MARTINEZ
Nombres	GABRIELA REGINA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	47749570

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	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	11/07/22
Resolución/Acta	0407-2022-UCV
Diploma	052-166207
Fecha Matrícula	31/08/2020
Fecha Egreso	01/02/2022

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



CÓDIGO VIRTUAL 0001607893



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

Fecha: 17/12/2023 11:58:46-0500

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), 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 ° 2 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
Numero 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 07:48:34-0500

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), 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 **CHAFLOQUE FARFAN**
Nombres **CARLA CECILIA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **46883927**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

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

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**
Fecha de Expedición **07/12/17**
Resolución/Acta **0366-2017-UCV**
Diploma **052-021188**
Fecha Matrícula **23/04/2016**
Fecha Egreso **16/09/2017**

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



CÓDIGO VIRTUAL 0001607861



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 17/12/2023 11:18:57-0500

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), 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 8. Carta de presentación



"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 : Loayza Cusma, Patricia Roxana
- 2) Programa de estudios : Posgrado
- 3) Mención : Maestría en Gestión Pública
- 4) Ciclo de estudios : III
- 5) Título de la investigación : Gestión administrativa y calidad de atención en 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.202302.299

Anexo 9. 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°082-2023

Vista la comunicación de fecha 01 de diciembre de 2023 en la cual la Sra. **PATRICIA ROXANA LOAYZA CUSMA** autor del proyecto “**Gestión administrativa y calidad de atención 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, Sra. **PATRICIA ROXANA LOAYZA CUSMA**, con la finalidad que sea utilizado en los fines académicos que crea conveniente.
- La investigación será ejecutada en la **Unidad de Recursos Humanos**; 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 2023.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Dr. César Salvador Sánchez Merin
PRESIDENTE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN HRL
C.M.P.: 17563

Código Inv: 023-096-CIEI
Doc de factibilidad: OFICIO N°017-2023
Patricia Loyza: pattyloayzahrl@gmail.com

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

Escaneado con CamScanner

Anexo 10. 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, se utilizaron 313 servidores públicos encargados de las áreas administrativas en un hospital como muestra para este análisis. Los resultados obtenidos a través del programa SPSS se presentan en las tablas que se detallan a continuación.

Tabla 6 Resumen de procesamiento de casos.

		N	%
Casos	Válido	313	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	313	100,0

Nota. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Cuando se tienen en cuenta los puntos de los investigadores, los datos soportados producen un valor alto con una fiabilidad de 0,834. Por ello, el instrumento es bastante confiable, como lo demuestra la calificación Alfa de Cronbach.

Tabla 7 Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.834	40

Nota. En la tabla se muestra la fiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach.

Tabla 8 Estadística de elemento de resumen.

Media	Mínimo	Máximo	Rango	Mínimo	Máximo / Varianza	N de elementos
de 1,882	1,204	2,987	1,783	2,480	,183	40 elemento
Varianzas	1,437	,364	3,061	2,697	8,410	,509 40 de elemento

Nota. En la tabla se muestra la estadística resumen de los ítems que conforman el cuestionario.

Tabla 9 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	73,13	287,422	,487	.	,826
P2	73,51	310,763	-,096	.	,839
P3	73,10	291,045	,404	.	,828
P4	72,98	280,567	,610	.	,822
P5	74,05	303,180	,143	.	,834
P6	73,12	289,487	,366	.	,829
P7	73,18	287,508	,504	.	,826
P8	73,67	280,273	,720	.	,820
P9	73,50	285,719	,499	.	,825
P10	73,13	276,629	,786	.	,818
P11	73,41	286,634	,412	.	,828
P12	73,37	283,696	,595	.	,823
P13	73,37	302,465	,083	.	,838
P14	74,07	301,998	,186	.	,834
P15	73,73	290,339	,455	.	,827
P16	73,55	297,043	,275	.	,832
P17	73,94	300,628	,280	.	,832
P18	73,72	295,012	,460	.	,829
P19	73,93	299,781	,352	.	,831
P20	73,41	295,678	,221	.	,834
P21	73,86	289,484	,543	.	,826
P22	73,20	296,368	,157	.	,837
P23	73,88	294,951	,590	.	,828

P24	73,79	293,011	,631	.	,827
P25	73,06	301,919	,140	.	,835
P26	73,66	282,595	,527	.	,824
P27	73,83	293,474	,596	.	,827
P28	72,76	324,101	-,405	.	,849
P29	72,29	315,694	-,168	.	,849
P30	72,55	305,332	,008	.	,842
P31	73,05	297,132	,138	.	,838
P32	73,08	295,642	,188	.	,836
P33	72,89	300,466	,134	.	,836
P34	73,31	285,509	,508	.	,825
P35	72,99	298,054	,168	.	,836
P36	72,98	280,567	,610	.	,822
P37	73,75	296,263	,367	.	,830
P38	73,31	304,406	,076	.	,836
P39	73,68	282,642	,584	.	,823
P40	74,04	296,630	,553	.	,829

Nota. En la anterior tabla es crucial examinar el grado de conexión y el alfa de Cronbach si se suprimen algunos de los elementos y su impacto en la confiabilidad del instrumento antes de presentar los resultados de las estadísticas de los elementos.

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		
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	
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		
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	4	
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	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	4	
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	3	1	1	1	3	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	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	3	1	1	1	1	1	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	
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	
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	
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	
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	5	1	1	1	5	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	4
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	
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	1	3	1	1	1	1	1	1	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
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	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	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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	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	3	1	3	1	1	1	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	3	1	1	1	1	1	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	3	1	1	1	1	1	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	2	3	3	3	3	3	3	

	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	
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	3	2	5	5	5	5	5	5	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	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	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	
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	1	3	
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	3	
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	
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	3	1	4	
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	1	2	2	2	1	3
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	1	2	3	1	3
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
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
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	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	
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	1	3	3	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	1	
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	
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	
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	1	2	3	1	3
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	3	5	1	5	5	4	1	4	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	2	3	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		
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	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	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	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	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	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	1	2	3	1	3	
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	5	4	4	4	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	1	3	1	1	1	3	1	1	3	5	5	5	5	1	4	1	4	4	
56	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	
57	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	
58	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	1	
59	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	
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	1	2	3	1	3	
61	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	4	4	
62	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	
63	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	
64	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	3	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	1	1	2	3	1	3	
66	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	
67	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	4	4	
68	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	1	
69	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	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	
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	1	2	3	1	3	
71	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	4	
72	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	
73	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	
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	1	2	3	1	3	
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	1	1	2	3	1	3	
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	1	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4
77	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	
78	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	1	4	1	4	4	
79	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	4	
80	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	
81	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	
82	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	3	5	5	1	5	4	4	4	1	
83	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	3	5	1	1	5	4	1	4	1	
84	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	4	4	1	4	2	4	1	4	1	
85	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	
86	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
87	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	
88	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	
89	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
90	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	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	
91	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	1
92	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	1
93	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	1
94	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
95	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
96	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
97	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	2	5	5	5	5	5	4
98	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	3	
99	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	
100	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
101	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	1	3	
102	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	3	
103	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	
104	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
105	3	1	3	3	5	3	3	1	2	3	1	3	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3
106	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
107	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
108	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
109	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	
110	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	
111	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	

	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	
112	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	1
113	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	
114	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	
115	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
116	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
117	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
118	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	1
119	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
120	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	4	
121	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	
122	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	
123	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	
124	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	1	
125	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	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	
126	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	
127	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
128	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
129	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
130	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	4	
131	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	
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	3	3	3	3	1	1	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	
133	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	
134	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	
135	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	
136	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	4	
137	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	
138	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	
139	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	1	
140	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	
141	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	
142	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	4	
143	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	1	
144	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
145	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
146	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	4	
147	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	
148	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	
149	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
150	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
151	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
152	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	
153	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	1	4	1	4	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
154	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	4
155	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
156	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
157	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	3	5	5	1	5	4	4	4	1
158	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	3	5	1	1	5	4	1	4	1
159	1	1	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	4	4	1	4	2	4	1	4	1
160	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
161	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	4
162	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
163	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
164	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
165	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	1
166	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
167	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	1
168	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
169	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	3
170	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	4
171	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
172	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	4
173	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	3
174	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																																								

	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	
175	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	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
176	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	1	3	
177	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	3	
178	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	
179	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	3	1	4	
180	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	
181	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	
182	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	3	
183	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	
184	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	
185	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	
186	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	
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	1	
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	
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	
190	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
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	3	5	1	5	5	4	1	4	1	
192	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
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	1	
194	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
195	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	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		
196	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	
197	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	
198	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	1	
199	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	1	
200	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	4	
201	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	
202	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	1	
203	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	
204	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	
205	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	4		
206	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	
207	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	
208	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	1	
209	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	
210	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	3
211	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	4	4	
212	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	
213	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	
214	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	3	1	
215	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	3
216	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	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	
217	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	4	
218	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	1	
219	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	
220	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	
221	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	4	
222	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	
223	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	
224	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	
225	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	
226	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	
227	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	
228	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	1	4	1	4	4	
229	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	4	
230	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	
231	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	
232	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
233	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
234	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
235	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	
236	1	4	4	4	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	
237	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	

	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		
238	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	
239	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	
240	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	3	1	
241	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	1	
242	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	1	
243	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	1	
244	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	
245	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	
246	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	
247	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
248	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	3	2	5	5	1	1	1	1	1	3	
249	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	
250	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	
251	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	
252	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	
253	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		
254	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	
255	3	1	3	3	5	3	3	1	2	3	1	3	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	
256	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
257	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	
258	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	
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	
259	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	
260	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	
261	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	
262	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	1	
263	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	
264	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	
265	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
266	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	
267	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
268	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	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1
269	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
270	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	4	
271	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	
272	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	
273	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
274	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	1
275	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	4
276	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
277	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	
278	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
279	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																																									

	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
280	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	4	
281	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	
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	3	3	3	1	1	1	1	1	1	
283	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	
284	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	
285	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
286	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	4	
287	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	
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	3	3	3	1	1	1	1	1	1	
289	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	1
290	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
291	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
292	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	4	
293	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	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	1	
294	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	
295	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
296	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	4	
297	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	
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	3	3	3	1	1	1	1	1	1	
299	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
300	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

	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		
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	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1		
299	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		
300	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		
301	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	
302	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		
303	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	4	
304	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	4	
305	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	
306	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	
307	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	
308	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	
309	1	1	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	4	4	1	4	2	4	1	4	1		
310	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		
311	1	4	4	4	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	
312	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		
313	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	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
314																																										

Anexo 11. Resultados

Tabla 10

Gestión Administrativa

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	93	29.7	29.7	29.7
Medio	162	51.8	51.8	81.5
Alto	58	18.5	18.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 11

Planificación

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	90	28.8	28.8	28.8
Medio	162	51.8	51.8	80.5
Alto	61	19.5	19.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 12

Objetivos y metas en el plan estratégico de la gestión administrativa del hospital

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	123	39.3	39.3	39.3
Medio	178	56.9	56.9	96.2
Alto	12	3.8	3.8	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 13

Recursos adecuados y suficientes para respaldar la ejecución efectiva del plan estratégico institucional

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	130	41.5	41.5	41.5
Medio	171	54.6	54.6	96.2
Alto	12	3.8	3.8	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 14

Formulación e integración entre el Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional en el hospital

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	113	36.1	36.1	36.1
Medio	189	60.4	60.4	96.5
Alto	11	3.5	3.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 15

Mecanismos de supervisión y control en el marco del Plan Operativo Institucional han sido implementados de manera efectiva para garantizar el cumplimiento de las actividades de las metas físicas y financieras

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	135	43.1	43.1	43.1
Medio	168	53.7	53.7	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 16

Las estrategias implementadas con el fin de reducir los tiempos de respuesta y asegurar una atención eficiente a los pacientes para demostrar ser efectivas

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	128	40.9	40.9	40.9
Medio	174	55.6	55.6	96.5
Alto	11	3.5	3.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 17

Organización

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	93	29.7	29.7	29.7
Medio	160	51.1	51.1	80.8
Alto	60	19.2	19.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 18

Garantizar una distribución de recursos equitativa y óptima en todas las áreas del hospital, según las necesidades y la demanda

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	135	43.1	43.1	43.1
Medio	166	53.0	53.0	96.2
Alto	12	3.8	3.8	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 19

Estrategias y prácticas adecuadas para garantizar la eficiente distribución de recursos humanos, financieros y tecnológicos

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	134	42.8	42.8	42.8
Medio	165	52.7	52.7	95.5
Alto	14	4.5	4.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 20

Manual de Procedimientos Administrativos incluidos en la realización de las funciones de las unidades administrativas

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	141	45.0	45.0	45.0
Medio	162	51.8	51.8	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 21

Evaluaciones periódicas para la rotación de personal y la toma de medidas correctivas para abordar los problemas identificados

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	135	43.1	43.1	43.1
Medio	167	53.4	53.4	96.5
Alto	11	3.5	3.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 22

Estrategias para reducir la rotación de personal y fomentar la retención de empleados en el hospital

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	136	43.5	43.5	43.5
Medio	167	53.4	53.4	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 23

Dirección

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	90	28.8	28.8	28.8
Medio	162	51.8	51.8	80.5
Alto	61	19.5	19.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 24

Estrategias de dirección apropiadas para garantizar la eficiente obtención de los objetivos estratégicos institucionales

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	136	43.5	43.5	43.5
Medio	168	53.7	53.7	97.1
Alto	9	2.9	2.9	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 25

Seguimiento adecuado para evaluar el progreso y cumplimiento de las metas operativas en cada área

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	136	43.5	43.5	43.5
Medio	167	53.4	53.4	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 26

Supervisión periódica del rendimiento del personal con el fin de asegurar el cumplimiento de las funciones administrativas

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	133	42.5	42.5	42.5
Medio	169	54.0	54.0	96.5
Alto	11	3.5	3.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 27

Personal administrativo recibe el respaldo y la guía adecuada para llevar a cabo sus funciones según lo establecido en el Manual de Organización y Funciones

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	134	42.8	42.8	42.8
Medio	171	54.6	54.6	97.4
Alto	8	2.6	2.6	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 28

Sesiones regulares de retroalimentación, estableciendo canales de comunicación para recopilar la opinión del personal sobre posibles mejoras en la gestión administrativa

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	138	44.1	44.1	44.1
Medio	165	52.7	52.7	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 29

Monitoreo

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	138	44.1	44.1	44.1
Medio	165	52.7	52.7	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 30

Registro apropiado de la documentación de los expedientes en el SISGEDO

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	138	44.1	44.1	44.1
Medio	165	52.7	52.7	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 31

Seguimiento periódico en otros aplicativos de manera adecuada para verificar el cumplimiento de los plazos

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	139	44.4	44.4	44.4
Medio	163	52.1	52.1	96.5
Alto	11	3.5	3.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 32

Supervisan los indicadores de eficiencia de la gestión administrativa

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	26	34.7	34.7	34.7
Medio	46	61.3	61.3	96.0
Alto	3	4.0	4.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Tabla 33

Supervisan los indicadores de eficacia de la gestión administrativa

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	135	43.1	43.1	43.1
Medio	167	53.4	53.4	96.5
Alto	11	3.5	3.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 34

Revisiones periódicas para garantizar que todos los procedimientos estén en conformidad con los estándares establecidos por las autoridades de salud y los organismos reguladores

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	138	44.1	44.1	44.1
Medio	165	52.7	52.7	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 35

Calidad de Atención en un hospital

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	89	28.4	28.4	28.4
Medio	165	52.7	52.7	81.2
Alto	59	18.8	18.9	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 36

Credibilidad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	100	31.9	31.9	31.9
Medio	150	47.9	47.9	79.9
Alto	63	20.1	20.1	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 37

Comunicación clara y empática del personal asistencial para construir y fortalecer la confianza en la atención médica brindada

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	142	45.4	45.4	45.4
Medio	161	51.4	51.4	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 38

Canales de comunicación efectivos para abordar y resolver los reclamos de los pacientes y sus familiares de manera rápida y satisfactoria

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	137	43.8	43.8	43.8
Medio	163	52.1	52.1	95.8
Alto	13	4.2	4.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 39

Medidas preventivas para reducir la incidencia de reclamos, promoviendo la transparencia en la comunicación con los pacientes y el personal asistencial

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	139	44.4	44.4	44.4
Medio	164	52.4	52.4	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 40*Compromiso*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	91	29.1	29.1	29.1
Medio	162	51.8	51.8	80.8
Alto	60	19.2	19.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 41*Oportunidades de desarrollo profesional para promover la mejora continua en el conocimiento y las habilidades del personal asistencial*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	140	44.7	44.7	44.7
Medio	163	52.1	52.1	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 42.*Capacitaciones sobre aplicación de normativas vigentes del servicio de salud*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	138	44.1	44.1	44.1
Medio	166	53.0	53.0	97.1
Alto	9	2.9	2.9	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 43

Incluye al personal asistencial en la formulación del Plan de desarrollo de personas

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	137	43.8	43.8	43.8
Medio	168	53.7	53.7	97.4
Alto	8	2.6	2.6	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 44

El personal asistencial utiliza aplicativos informáticos para mejorar la calidad de atención que brinda

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	138	44.1	44.1	44.1
Medio	165	52.7	52.7	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 45

Existen personal asistencial comprometidos en el desarrollo de sus actividades

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	132	42.2	42.2	42.2
Medio	171	54.6	54.6	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 46

Evaluaciones periódicas para garantizar que el personal asistencial esté al tanto de los avances y desarrollos recientes en su campo de especialización

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	171	54.6	54.6	54.6
Medio	132	42.2	42.2	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 47

Seguridad

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	96	30.7	30.7	30.7
Medio	159	50.8	50.8	81.5
Alto	58	18.5	18.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 48

Tasa de pacientes que regresan para recibir atención médica es periódica

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	135	43.1	43.1	43.1
Medio	170	54.3	54.3	97.4
Alto	8	2.6	2.6	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 49

Encuestas para evaluar la calidad de atención de los servicios de atención brindado

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	139	44.4	44.4	44.4
Medio	164	52.4	52.4	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 50

Garantizan la disponibilidad de personal asistencial capacitado para atender las necesidades de atención médica de los pacientes

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	141	45.0	45.0	45.0
Medio	162	51.8	51.8	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 51

Promueven una comunicación colaborativa del personal asistencial para garantizar una prestación de servicios de atención médica segura y efectiva

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	136	43.5	43.5	43.5
Medio	167	53.4	53.4	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 52*Empatía*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	96	30.7	30.7	30.7
Medio	160	51.1	51.1	81.8
Alto	57	18.2	18.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 53*Los pacientes perciben un trato adecuado por parte del personal asistencial en el hospital*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	131	41.9	41.9	41.9
Medio	171	54.6	54.6	96.5
Alto	11	3.5	3.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 54*Estrategias para promover un trato amable y empático hacia los pacientes en el hospital*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	133	42.5	42.5	42.5
Medio	170	54.3	54.3	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 55*Comunicación entre el personal asistencial y los pacientes*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	135	43.1	43.1	43.1
Medio	167	53.4	53.4	96.5
Alto	11	3.5	3.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 56*Estrategias implementadas para garantizar que el personal asistencial comprenda adecuadamente las necesidades de los pacientes*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	135	43.1	43.1	43.1
Medio	165	52.7	52.7	95.8
Alto	13	4.2	4.2	100.0
Total	313	100	100	

Tabla 57*Tangibles*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	96	30.7	30.7	30.7
Medio	157	50.2	50.2	80.8
Alto	60	19.2	19.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 58*Mantenimiento periódico de las instalaciones*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	138	44.1	44.1	44.1
Medio	165	52.7	52.7	96.8
Alto	10	3.2	3.2	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 59*Verificación de la disponibilidad de equipos médicos y la actualización de la tecnología*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	132	42.2	42.2	42.2
Medio	169	54.0	54.0	96.2
Alto	12	3.8	3.8	100.0
Total	313	100.0	100.0	

Tabla 60*Implementan medidas para asegurar que se disponga de los equipos y tecnologías necesarios para ofrecer atención médica de calidad*

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	132	42.2	42.2	42.2
Medio	170	54.3	54.3	96.5
Alto	11	3.5	3.5	100.0
Total	313	100.0	100.0	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FERNANDEZ ALTAMIRANO ANTONY ESMIT FRANCO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Gestión administrativa y calidad de atención en un hospital de la región Lambayeque", cuyo autor es LOAYZA CUSMA PATRICIA ROXANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, 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

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FERNANDEZ ALTAMIRANO ANTONY ESMIT FRANCO DNI: 73969287 ORCID: 0000-0002-1495-4556	Firmado electrónicamente por: FALTAMIRANOAE el 06-01-2024 09:07:10

Código documento Trilce: TRI - 0710399