



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a
pacientes ambulatorios de Nuevo Chimbote, 2024

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

AUTORA:

Rivera Flores, Gina Jemima (orcid.org/0000-0002-7320-0244)

ASESORES:

Dr. Medina Corcuera, Groberti Alfredo (orcid.org/0000-0003-4035-157X)

Dr. Alvarez Carrillo, Nicolas (orcid.org/0000-0002-9794-0423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

CHIMBOTE – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, ALVAREZ CARRILLO NICOLAS , MEDINA CORCUERA GROBERTI ALFREDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024", cuyo autor es RIVERA FLORES GINA JEMIMA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 12 de Setiembre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALVAREZ CARRILLO NICOLAS DNI: 32736800 ORCID: 0000-0002-9794-0423	Firmado electrónicamente por: NALAVAREZ el 12-09-2024 21:41:41
MEDINA CORCUERA GROBERTI ALFREDO DNI: 32910680 ORCID: 0000-0003-4035-157X	Firmado electrónicamente por: GROME el 12-09-2024 21:41:41

Código documento Trilce: TRI - 0866735



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RIVERA FLORES GINA JEMIMA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
GINA JEMIMA RIVERA FLORES DNI: 75980731 ORCID: 0000-0002-7320-0244	Firmado electrónicamente por: GRIVERAFL el 31-07- 2024 09:53:20

Código documento Trilce: TRI - 0840693

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis amados padres, quiénes con su incondicional amor hicieron de mí un ser valiente, con su gran ejemplo me enseñaron a ser esforzada y disciplinada, siempre serán mi motor de superación.

A mi querido esposo, por su comprensión y apoyo en este camino, a mi apreciada hija, quien me anima constantemente con sus hermosas palabras a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la maestría de la Universidad Cesar Vallejo por brindarme las facilidades para mi desarrollo profesional, a mí asesor por sus enseñanzas y el compartimiento de sus conocimientos. A mis apreciados compañeros por el acompañamiento mutuo y la resiliencia.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	12
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Prueba de normalidad.....	16
Tabla 2 Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos	17
Tabla 3 Frecuencia de la variable gestión de calidad en salud y sus dimensiones .	18
Tabla 4 Frecuencia de la variable procesos burocráticos y sus dimensiones.....	19
Tabla 5 Gestión de calidad en salud y barreras burocráticas	20
Tabla 6 Gestión de calidad en salud y gestión de cargos.....	21
Tabla 7 Gestión de calidad en salud y jerarquía de autoridad	22
Tabla 8 Gestión de calidad en salud y el sistema normativo	23

RESUMEN

La investigación estuvo alineada con el tercer objetivo de desarrollo sostenible de la universidad; salud y bienestar. El objetivo general fue analizar la relación entre la gestión de calidad en salud y procesos burocráticos. La investigación fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional. La población fue de 53 servidores públicos, la muestra de 30 servidores de áreas administrativas. La técnica fue la encuesta y el cuestionario como instrumento. Los principales resultados fueron; la relación entre la gestión de calidad en salud y las barreras burocráticas es alta con un coeficiente de Pearson de 0.638 y un p valor menor (0.000) a 0.01, la gestión de calidad y el sistema normativo obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.586 lo que indica una correlación positiva con un p valor de 0.001. Concluye que la gestión de calidad en salud se relaciona de forma positiva con los procesos burocráticos, con un coeficiente de Pearson de 0.607, con significación bilateral de 0.000, indicando que la relación es significativa al nivel 0.01 y demostrando así la hipótesis de estudio.

Palabras Clave: Gestión de calidad, procesos burocráticos, atención de pacientes.

ABSTRACT

The research was aligned with the university's third sustainable development goal; Health & Wellness. The general objective was to analyze the relationship between quality management in health and bureaucratic processes. The research had type basic, a quantitative, non-experimental and correlational approach. The population was 50 public servants, the sample was 30 servants from administrative areas. The technique was the survey and the questionnaire as an instrument. The main results were; the relationship between quality management in health and bureaucratic barriers is high with a Pearson coefficient of 0.638 and a p value less (0.000) than 0.01, quality management and systems of rules and regulations obtained a Pearson coefficient of 0.586 indicating a positive correlation with a p value of 0.001. It concludes that quality management in health is positively related to bureaucratic processes, with a Pearson coefficient of 0.607, with bilateral significance of 0.000, indicating that the relationship is significant at the 0.01 level and thus demonstrating the study hypothesis.

Keywords: quality management, bureaucratic processes, patient care.

I. INTRODUCCIÓN

El gobierno peruano tiene el deber de garantizar la salud a su población por ser un derecho adherente al ser humano, siendo este uno de sus propósitos fundamentales. Cuando los ciudadanos pasan por alguna situación inminente, el Estado debe ser capaz de brindar el apoyo oportuno. Cuando se recuperó la democracia en el año 2001, se publicaron leyes para dar apertura a la descentralización de poder, organizando el gobierno en tres niveles; local, regional y nacional sin perder su naturaleza unitaria, trayendo consigo la descentralización en el sector salud marcando así un hito en la búsqueda de mejorar el desempeño del sistema y la calidad de este (Cosavalente – Vidarte, et al. 2019).

Antes y después de la coyuntura que se atravesó a nivel mundial ha existido un grado de desconfianza en la población, quienes son los usuarios, hacia el SGC que se ejecuta en los centros de salud y nosocomios públicos. Para la Organización Mundial de la Salud (2020), el control de calidad en el cuidado de pacientes, es un tema crucial que aqueja al sistema público de salud, esta situación nace desde la asistencia médica de primer nivel, es decir cuando el paciente tiene el primer contacto médico. Esta situación se da por medidas que ampliamente se conoce como burocracia y las barreras que esta impone en el sistema, la misma que dificulta la implementación de estrategias efectivas de calidad (Greg, 2021).

Desde la perspectiva internacional según Torres (2019) el país de España para ese año era catalogado como un país que cuenta con uno de los sistemas sanitarios más avanzados del planeta, gracias a la evolución constante que se centraba en que la beneficencia de salud sea a nivel universal, siendo considerado como referente para otros países. Al cabo no de mucho tiempo este mismo sistema de salud estaría en el ojo público siendo cuestionado no solo por la prestación de servicio, que es el área asistencial, sino también, el área administrativa y su gestión (Mancebo, 2021).

Las barreras que suscitan en el sector salud en cuanto a la prestación de servicios hacen complejo la relación del servicio público y ciudadano que puede darse por diversas variables, en Rumania las iniciativas que se vienen implementando para la simplificación administrativa aún se visualiza de forma inestable, debido a las brechas internas que solo ralentizan el ritmo de implementación que solo persigue las reformas

administrativas como reducción de tiempo, costes y volumen de documentos, siendo percibidos de forma diferentes por los usuarios del sistema (Bubatu, 2018).

Cepeda y Sifuentes (2019) menciona que en Colombia el trámite que se requiere para la obtención de una consulta de servicio ambulatorio puede ser muy complicado, debido a las largas filas que tienen que realizar los ciudadanos desde tempranas horas para obtener un ticket que posibilite su atención, y este problema es aún más crítico cuando el ciudadano busca ser atendido por un especialista, debido al trámite que implica gestionar la autorización, y la espera de la asignación de una cita.

Para Mujica, Melgar y Trigo (2018) la burocracia es un desencadenante para un problema de sociedad, consecuencia de que algo que no viene funcionando bien en la gestión del Estado, como un desajuste entre los objetivos gubernamentales y las competencias de la burocracia administrativa. Según indican Espinoza et al. (2020) en Perú la visibilidad de los problemas administrativos proviene del personal de dirección responsables de gestión de los establecimientos de salud, también aseguran que el principal indicador es el maltrato que existe en la atención de pacientes con seguro de salud, y la queja permanente que destaca es la escasez de información contundente acerca de los procesos de atención.

En los pacientes de áreas urbanas la atención es calificada desde un grado favorable, y en los pacientes rurales los niveles son inferiores, estas diferencias se le puede atribuir a los factores limitantes para sostener la atención de calidad al paciente, acto que requiere confianza y la relación interpersonal-transpersonal. Ante la fragilidad y la vulnerabilidad de los pacientes es necesario mejorar las habilidades blandas, mejorando las competencias con nuevos cambios en el protocolo de atención, generando servicios hospitalarios basados en el derecho, la integridad y la equidad (Fernández-Bedoya, et al. 2023).

En un hospital de Nuevo Chimbote donde se realizó este trabajo de investigación se buscó contribuir a la gestión de calidad en salud, eliminando los procesos burocráticos de los servicios públicos de salud conectado con las necesidades de los ciudadanos y generando valor público. La administración pública debe estar encaminada a asumir nuevos retos modernizando su gestión, estos cambios deben apuntar hacia la integración de sistemas y a la adopción de técnicas que contribuyan y aporten a la mejora continua (Cepeda y Cifuentes 2019).

Por lo anteriormente mencionado se propuso la siguiente pregunta para la investigación, ¿Qué relación existe entre la gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024?

Esta investigación se justificó por la relevancia, ya que sirve para conocer cuál es la relevancia de la gestión de calidad y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios en nuevo Chimbote, 2024. Según los resultados que se logró obtener se recaudó información precisa de la actual situación de la gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios buscando así reforzar el criterio teórico, también se desarrolló según el criterio práctico en el contexto de la reforma del manejo público en el sector salud de nuevo Chimbote, ya que es de beneficio para los pacientes ambulatorios.

Para dar respuesta a la problemática como objetivo general se propuso analizar la relación entre la gestión de calidad en salud y los procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorias de nuevo Chimbote, 2024. Para dar alcance al objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos; describir gestión de Calidad en salud. Describir procesos burocráticos. Determinar la relación que existe entre gestión de calidad en salud y barreras burocráticas. Determinar la relación que existe entre gestión de calidad en salud y la gestión de cargos. Determinar la relación que existe entre gestión de calidad en salud y la jerarquía de autoridad. Determinar la relación que existe entre gestión de calidad en salud y el sistema normativo.

Para el sustento del trabajo de investigación se tuvo a consideración los siguientes antecedentes en relación con las variables de estudio; según los investigadores Parreño, et al. (2021) su objetivo general fue evaluar la gestión de calidad en los servicios sanitarios en los centros de cuidado. La metodología que empleó fue básica, no experimental, descriptiva, su población estuvo considerada por 9 unidades de salud para lo cual el tamaño de la muestra fue de 383 personas deducido a través de la fórmula de cálculo muestral, su técnica de investigación fue el análisis documental, observación y entrevista, como instrumento de recolección empleó 4 cuestionarios. En conclusión, solo el 33% de los consultorios de salud cuentan con un plan de gestión de calidad. Además, la mayoría de los funcionarios opina que no existen iniciativas para monitorear la satisfacción de los sujetos. Esta situación resalta las

dificultades derivadas de la baja satisfacción de los usuarios, subrayando la exigencia de implementar y desarrollar un prototipo de gestión de calidad.

Martínez, et al (2018) esta investigación tuvo como objetivo implementar un sistema de gestión de calidad en salud pública en la localidad de Granma para alcanzar la satisfacción en la comunidad. La metodología aplicada fue de tipo básica, de nivel descriptivo, sus resultados obtenidos fueron a través de talleres realizados a los trabajadores involucrados en los procesos del cambio en los servicios. Concluye indicando que; el SGC en salud está orientado hacia la acreditación para la constante mejora continua de los procesos que se ejecutan en todos los servicios sustentando un aseguramiento que permita la sostenibilidad y la ejecución de las normas, guías prácticas clínicas y protocolos establecidos. Además, asegura que el SGC implementado involucra a muchos actores y será efectivo cuando estas tengan límites y las funciones de cada instancia se cumplan.

Meza (2022) buscó medir la calidad en la gestión del servicio de salud, brindados por el centro médico de tipología A – IEE en Cotacachi, la cual trabajo bajo la metodología de estudio de tipo mixto, cualitativo y cuantitativo descriptivo, inductivo – deductivo, con una población de 40.036 habitantes de la cual 149 ciudadanos fueron considerados como muestra, la información se recopiló por medio de la encuesta que fue usado como técnica, aplicando el cuestionario como instrumento. Concluye que, en el establecimiento de salud el sistema en la gestión de calidad cumple inicuamente con los parámetros determinados, quedando en evidencia que un alto porcentaje de los usuarios afirman que la atención aumentaría en valor si se reduce el tiempo de espera.

Almeida y Torres (2020) en su estudio de investigación tuvieron como objetivo identificar los aspectos, parámetros y variables que inciden en la calidad de la prestación de servicios sanitarios en un hospital de Bucaramanga, Colombia. La metodología de su investigación fue de diseño descriptivo – explicativo, cuantitativo, su población muestral estuvo conformada por 72 usuarios de servicios de consulta externa. La recolección de información la realizaron mediante el instrumento de medición tipo encuesta. Los investigadores concluyen su investigación evidenciando que no existe una prestación de servicios que generen la perspectiva de calidad,

humanización del servicio, pertinencia, oportunidad y accesibilidad al servicio de salud, la institución no cumple con sus objetivos organizacionales y metas de calidad.

El investigador Panana (2019) su objetivo general en su investigación fue determinar la relación entre la modernización del Estado y la percepción de la burocracia en un Hospital Regional. Se aplicó una metodología cuantitativa básica, correlacional no experimental. Su población censal fue compuesta por 120 trabajadores. Empleó dos cuestionarios como instrumentos de recolección. En sus resultados se evidencia que existe una correlación alta y significativa entre las dimensiones políticas públicas, presupuesto por resultados en salud, sistema de información en salud, con la variable percepción de la burocracia. En su informe concluye que, las variables tienen una correlación alta y positiva con un coeficiente de 0,975, asimismo es significativa.

Loli (2019) en su investigación su objetivo fue determinar el nivel de relación entre las variables simplificación administrativa y gestión de calidad, en el programa de asistencia social jóvenes productivos en el año 2019. Tuvo un diseño pre experimental, tipo aplicada, su población muestral fue de 120 trabajadores. Empleó la encuesta, con un cuestionario como instrumento. Se concluye que se evidencia una interrelación altamente predominante entre simplificación de la vía administrativa y gestión de calidad en el programa, donde los trabajadores encuestados consideran que la simplificación en los trámites administrativos no es muy convincente.

Cano y Romero (2018) su objetivo general en su investigación fue analizar y proponer un sistema de gestión de calidad para la mejora de los procesos de atención en consultorios externos de un hospital. Se aplicó una metodología de tipo proyectiva, su población estuvo compuesta por 84 usuarios que reciben atención en consultorios externos, empleo la técnica de la encuesta y su instrumento de recolección. Su investigación concluye indicando que la dimensión de aspectos tangibles tiene el mayor porcentaje de insatisfacción con un 81.5%, seguidos por el indicadores fiabilidad con un 59%, la atención recibida es considerado como insatisfactoria por un 59.4%, seguido de un 56.5% en capacidad de respuesta.

Berrosipi (2021) su objetivo general en su investigación fue determinar la relación entre el manejo de la calidad y el desempeño organizacional en un hospital. Se aplicó una metodología cuantitativa básica, correlacional no experimental. Su población compuesta fue por 120 personas asistenciales y su muestra fue de 92 colaboradores.

Empleó dos cuestionarios como instrumentos de recolección. En su informe concluye que, las variables tienen una correlación alta y positiva, asimismo es significativa. Por otro lado, existe una alta y significativa correlación entre las dimensiones de liderazgo, gestión estratégica-procesos, gestión enfocada en el paciente, gestión de la información, recursos humanos y la variable dependiente.

Goya (2022) su objetivo general en su investigación fue analizar porque las atenciones en los hospitales públicos son de tiempo prolongado para tratar a los pacientes con dolencias. Su población censal estuvo conformada por 8 participantes que cumplen función administrativa. Aplicó una metodología de tipo básica, no experimental, de diseño transversal enfoque cualitativo, empleó la entrevista como técnica para la recolección de datos, concluye indicando que los procedimientos son generalizados y son establecidos por el MINSA y DGOS, y su adaptación en las distintas realidades desnaturalizan su proceso, por otro lado, el personal al no estar actualizado según las funciones en su puesto de trabajo, no ejecuta sus funciones apropiadamente.

Carrasco (2020) en su estudio determinó la relación entre el SGC de salud y la gratificación de pacientes de un centro médico policial, se ejecutó una metodología aplicada, no experimental-correlacional, la muestra estuvo conformada por 261 personas, empleó el cuestionario como instrumento para recoger la información. Concluye señalando que existe una relación alta, positiva y notable entre las variables, indica también que la gestión de calidad se enfoca en ajustar las deficiencias en la implementación de la acreditación a los servicios de salud, dado que hay predominio de los sujetos no se están satisfechos con la asistencia brindada.

Salinas (2020) en su estudio de investigación analizó la relación entre simplificación administrativa y la gestión institucional. Su análisis realizado tuvo una metodología transversal, correlacional, no experimental. Su población fue compuesta por 371 colaboradores, su muestra fue de 189 colaboradores, empleó la encuesta como técnica de estudio junto con el instrumento de recolección cuestionario, por medio de ello concluyó que hay entre las variables correlación con un grado alto,

Lujan (2019) tuvo como objetivo general en su investigación determinar cómo la burocracia afecta el rendimiento laboral de los empleados en la UGEL Santa. La metodología aplicada fue cuantitativo no experimental, básica, correlacional. Su

población estuvo integrada por 10 empleados de la institución. Empleó el cuestionario como instrumento de recolección a través del cual concluye que el nivel de efecto de ambas variables en los colaboradores de la UGEL no es proporcional.

Las bases teóricas que sustentan el estudio se describen a continuación según la primera variable gestión de calidad, según Barrios (2022) en la actualidad el esfuerzo por mejorar la entrega de los servicios sanitarios a nivel mundial ha puesto de manifiesto que la calidad es un valor primordial y específico, ya que esta pone en evidencia la perspectiva del usuario final y la satisfacción a través del servicio que percibe, siendo el usuario quien determina el nivel de dicha calidad. La demanda de este recurso intangible en el sistema de salud peruano ha ganado un posicionamiento sólido, ya que su provisión en los servicios de salud pública desempeña un rol crucial en el desarrollo y económico del país, siendo un sector esencial para impulsar (Labarca y Nieves, 2023).

El avance de la calidad de los servicios en el sector público es visto como un requisito indispensable para el acopio del personal a nivel nacional. La principal norma de esta calidad es que los resultados de los servicios ofrecidos se alineen con los objetivos del desarrollo social. Esto no solo resalta la urgencia de aumentar la inversión en el sector, sino también de optimizar la eficiencia de la cooperación pública (Chaplina, et al. 2020).

Veliz (2024) indica que la gestión de calidad en salud es un prototipo de organización de trabajo que se centra en el recurso humano, a su vez comprende un grupo actividades y herramientas que están relacionadas entre sí y que contribuyen al efecto de administrar, brindar asistencia y evaluar a las dependencias públicas del sector. Su objetivo es prevenir desviaciones en el momento de brindar un servicio, busca garantizar la calidad en el proceso para lo cual es necesario una buena comunicación en la institución para transmitir de forma clara y concisa la misión y visión.

Así también Seunghee y Jungsuk (2020) afirman que la implementación de la gestión de calidad impacta notablemente tanto en desempeño financiero como en el nivel de gratificación de los pacientes. Además, practicar la calidad conductual influye indirectamente en la relación entre el desempeño y la calidad técnica.

La mejora de la calidad de los servicios públicos significa una preocupación importante y permanente, es un factor clave en las reformas administrativas.

Proporcionar servicios de calidad que sean cada vez más eficientes y accesibles requiere establecer un marco institucional que facilite el manejo de implementos de gestión de calidad, reflejando así la aplicación de los principios de gestión (Dragomir, 2019).

Los principios de gestión de calidad, según Veliz (2024) se fundamenta en; enfoque al usuario, ya que los establecimientos dependen de los pacientes, por tanto, se debe comprender y priorizar sus necesidades para trabajar en la satisfacción de las demandas y sobrepasar sus expectativas. El liderazgo también es uno de estos principios ya que el cumplimiento de objetivos se da a través del recurso humano que sabe dirigir y busca constantemente la mejora continua. La participación del trabajador también es otro de estos principios, porque se le considera como la cara de la organización, pues mediante el empleo de sus conocimientos, habilidades y destrezas logran la generación de excelencia.

Respecto a la dimensión sistema de gestión de calidad (en adelante SGC) Escrig et al. (2018) señala que este planifica y mejora continuamente el desempeño de los procesos con mayor grado de eficiencia y eficacia permitiendo ventajas competitivas, a través de recursos necesarios, estructurado con responsabilidades, políticas, procedimientos y procesos. Debe ser dirigida por el área administrativa porque es la que determinará el camino a seguir, además de controlar su funcionamiento, y tomar las decisiones para la buena continuidad, además el propósito del responsable de cada área debe ser el trabajar en equipo orientándose hacia decisiones estratégicas para mejorar la competitividad (Platas y Cervantes, 2020). Este sistema motiva a la entidad a adoptar actividades que atiendan las necesidades de los pacientes de manera rápida y con costos bajos (Antunes, et al., 2021) así también permite identificar procesos y eliminar actividades que no generan valor en la organización (Reyes et al., 2022).

Según Bellido-Boza et al. (2024) se debe desarrollar políticas y estrategias para fortalecer los sistemas de salud, abordar esta brecha es crucial para el país, pues de esa forma garantizará que los ciudadanos asegurados a algún tipo de seguro de salud publico puedan recibir la atención necesaria, y a su vez estas deben centrarse en elevar el estándar de la atención médica y la distribución de recursos que se empleen por consigna. Además, se debe trabajar en desarrollar una base de datos que pueda

distribuirse entre subsistemas que se relacionen entre si y cumplir con los estándares de gestión de calidad en salud para ser utilizados en la toma de decisiones.

Para la dimensión percepción del usuario, Sarmiento y Paredes (2019) señalan que este es el resultado de un proceso sujeto a la evaluación del servicio que se ha percibido, es decir cuando el paciente recibe un servicio formula un juicio de valor según las expectativas que tenía en inicio, y esta se produce en base al proceso que el servidor público a ejecutado en su atención y todos los factores que se involucren ya sea tangibles o intangibles.

A lo que respecta a la dimensión desempeño del personal Platas y Cervantes (2020) aseguran que cuando el recurso humano es el adecuado e idóneo identifican con facilidad su tarea a realizar, cumpliendo objetivos y metas de indicadores responsabilidades que implique su puesto. Su función debe estar sujeta siempre al cumplimiento de indicadores, y a la vez su evaluación de desempeño, donde se mide su nivel de eficiencia y productividad, con el fin de diseñar estrategias de mejora.

Para la sustentación teórica de la segunda variable procesos burocráticos se considera que; las instituciones públicas son organizaciones burocráticas, ya que concentran su interés en el acatamiento de la norma y la comprobación mediante la fiscalización de la acción realizada. Según Sarmiento y Paredes (2019) los procesos burocráticos es la ejecución de un conjunto de actividades que deben seguir una secuencia lógica para la obtención de un objetivo determinado, sin embargo, por la naturaleza estricta de la ejecución de funciones a lo largo de los años se ha descuidado la calidad del servicio brindado en el proceso generando malestar en el área usuaria, calificando a la burocracia como malo, corrupto y muchas veces incompetente. La burocracia se determina por el comportamiento de los empleados públicos, por la irracionalidad en la eficiencia social, el despilfarro administrativo y el sobreabastecimiento. Hoy en día el término burocracia es utilizado de forma peyorativa en referencia al Estado, hace denotación a una estructura caracterizada por su jerarquización, con una imagen de tareas rutinarias y funcionarios que atienden de manera imprecisa (Casas, et al., 2020).

La burocracia exige en alta demanda la seguridad de la ejecución y el cumplimiento estricto de normas y reglas, por lo que la excesiva regulación protocolar para la viabilidad de procesos provoca tropiezos generando la ineficacia e ineficiencia,

entorpeciendo así la viabilidad de los trámites, desprestigiando el servicio público (Sarmiento y Paredes, 2019).

Con relación a la primera dimensión de la segunda variable Herrera (2018) afirma que existen barreras burocráticas ilegales e irracionales, su existencia es por causa de una mala diligencia de la autoridad administrativa de un organismo público, las mismas que entorpecen el acceso y/o permanencia en el sistema de los usuarios. Mientras que para Indecopi (2019) estas barreras se ven reflejadas en los requisitos extra demandantes, en cobro sin autorización, prohibición de beneficios. Son limitaciones que impone una organización de la Administración Pública a través de una acción contraria a la ley, o en su defecto carente de razonabilidad.

Soto (2019) menciona que entre las principales barreras se destaca la falta de medicamentos e insumos que es muy común y alarmante el desabastecimiento de antihipertensivos, antibióticos de amplio espectro, fármacos oncológicos, asimismo la congestión que esto genera en la espera para someterse a una cirugía. También se considera las guías clínicas inaplicables por falta de recursos ya sea humano o tecnológico, está también la falta de atención interdisciplinaria debido a que el proceso de atención hace que la evaluación a través de interconsultas sea tediosa e ineficiente.

En cuanto a la segunda dimensión gestión de cargos Tejada, et al., (2020) menciona que esta se encarga de la definición de los cargos precisos según el perfil del puesto a ejercer por los funcionarios para el óptimo ejercicio de la entidad, todo esto se desarrolla conforme a los criterios de diseño y orden de la administración pública con la finalidad de alcanzar la eficiencia en las labores y resultados, a través de la comunicación lineal entre áreas y el usuario agilizando el tiempo de espera.

Para la dimensión de jerarquía de autoridad según Tejada, et al., (2020) es la estructura organizativa que plantea un sistema organizado de subordinación de autoridades mediante la supervisión constante de inferiores, este sistema ofrece al subordinado la posibilidad de apelar ante una instancia superior. Y es la aplicación de esta dimensión en las entidades del estado que conducen hacia una burocracia rígida que afecta la toma de decisiones al no permitir que esas se tomen de forma oportuna. Predomina el patrón de estructura vertical rígida, orientada hacia divisiones de trabajo específicos con asignaciones de tareas especializadas para cada trabajador.

Finalizando con la dimensión sistema normativo, según León et al. (2021) este cumple la función de regulación por parte del Ministerio de salud, a su vez es un conjunto de reglas que se encuentra establecido en documentos de naturaleza jurídica que define las funciones de los órganos y sus unidades respectivas, estas se encuentran plasmadas en los documentos normativos que varían según tipo, norma técnica de salud, directivas, guía técnica, documentos técnicos de toda institución, que garantizan el correcto proceso de flujo generando eficacia.

Con lo expresado anteriormente se buscó demostrar si existe alta e influyente relación entre gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024; o no existe relación entre las variables en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024.

II. METODOLOGÍA

Se empleó el tipo de investigación básica, para lo cual Park et al. (2020) afirman que el objetivo es desarrollar la comprensión y el conocimiento de una situación en su fase original, sin enfocarse en su aplicación práctica. Se puede deducir entonces que esta tipología de investigación busca examinar y expresar las bases y principios de abordaje fundamentales, sin tener a consideración su uso y/o aplicación en la resolución de problemas

El siguiente estudio que contempla esta indagación es de enfoque cuantitativo no experimental, para Taherdoost (2022) este diseño se centraliza en la búsqueda y agrupación de información de rango numéricos y valor estadísticos, no involucra la manipulación directa e indirecta de variables ya que se limita al estudio del fenómeno de la forma como se desarrolla en su estado natural, analizando y narrando las variables y el grado de relación que puede darse entre ellas, pero sin estimular un cambio por parte del investigador.

Esta investigación fue de nivel correlacional, dado que el propósito de este enfoque es determinar el nivel de asociación o relación entre las variables de estudio, evaluando su correlación sin requerir crear una causal relación entre ellas.

Figura 1:

Diagrama correlacional

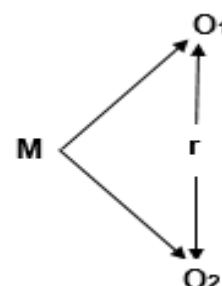
Dónde:

M: Muestra

O1: Monitoreo de la variable gestión de calidad en salud.

O2: Monitoreo de la variable procesos burocráticos.

r: Correlación



Variable; la definición conceptual para la variable gestión de calidad en salud Veliz (2024) indica que la gestión de calidad en salud es un prototipo de organización de trabajo que se centra en el recurso humano, a su vez comprende un grupo actividades y herramientas que están relacionadas entre sí y que contribuyen al efecto de administrar, brindar asistencia y evaluar a las dependencias públicas del sector.

Para la segunda variable; procesos burocráticos según Sarmiento y Paredes (2019) es la ejecución de un conjunto de actividades que deben seguir una secuencia lógica para la obtención de un objetivo determinado, sin embargo, por la naturaleza estricta de la ejecución de funciones a lo largo de los años se ha descuidado la calidad del servicio brindado en el proceso generando malestar en el área usuaria, calificando a la burocracia como malo, corrupto y muchas veces incompetente.

Para la variable gestión de calidad se evalúan las siguientes dimensiones: principios de gestión de salud, SGC, percepción del usuario y desempeño del personal. Para la variable procesos burocráticos se evalúan las siguientes dimensiones: barreras burocráticas, gestión de cargos, jerarquía de autoridad y sistema normativo.

Para la primera variable según sus dimensiones se identificaron indicadores apropiados para el estudio, en la dimensión principios de gestión de calidad en salud se consideró los indicadores de liderazgo, enfoque al paciente y participación del personal. Para la dimensión SGC en salud se considera los indicadores de enfoque de procesos y mejora continua. Para la dimensión percepción del usuario se considera los indicadores calidad del servicio y tangibilidad. Para la dimensión desempeño del personal se considera los indicadores cumplimiento de indicadores y evaluación de desempeño.

Respecto a la variable procesos burocráticos se determinaron los siguientes indicadores según sus dimensiones. En la dimensión barreras burocráticas se consideró los siguientes indicadores; barreras burocráticas ilegales, barreras burocráticas irracionales, barreras burocráticas informativas. Para la dimensión gestión de cargos se consideró los indicadores especialización de funciones, comunicación y tiempo de espera. Para la dimensión jerarquía de autoridad se consideró los indicadores; orden jerárquico y supervisión y control. Para la dimensión sistema normativo se consideró los indicadores de normas y reglamentos.

Se utilizó una escala de jerarquía ordinal, un grado de medición común en encuestas e investigaciones, que consiste en una secuencia de afirmaciones a las que los participantes pueden contestar utilizando una escala gradual opcional.

Población y muestra, el termino población describe a un conjunto de elementos que se puede contar, medir, y analizar, se identifican para realizar una representación. Se puede definir también como el conjunto total del cual se obtiene una muestra para hacer deducciones sobre una variable o característica en estudio. Es crucial identificar apropiadamente la población de análisis para poder generalizar los hallazgos (Hernández & Mendoza, 2018).

La población considerada para este estudio de investigación es de 53 servidores públicos que bajo criterios de inclusión fueron aquellos que realizan labores administrativas en función a la atención al paciente, considerando la oficina de administración (3), departamento de consulta externa y hospitalización (15), oficina de gestión de calidad (4), área de unidad de personal (11), área de unidad de economía (10) y unidad de logística (10). Los criterios de exclusión que se consideraron fueron; profesionales que se encuentren laborando menos de 3 meses, que no se encuentren laborando por diversos motivos, quienes se negaron a participar de la investigación.

La muestra fue por conveniencia, quienes estuvieron de acuerdo en su participación siendo 30 los participantes de la investigación, a quienes se les aplicó el instrumento de recopilación de datos. Para Hernández & Mendoza (2018), la muestra es una parte de la población que comparten cualidades y características, la cual se selecciona garantizando su representatividad para la obtención de data.

La técnica de estudio fue la encuesta, la cual admite al autor investigador la compilación de información de tipo cuantitativo y también cualitativo referentes a las actitudes, particularidades, comportamiento y criterio del colectivo en estudio (Gravetter y Forzano, 2018). Se consideró también la verificación del instrumento por medio de opinión de expertos que estuvo a cargo de profesionales especialistas en la línea de investigación y la confiabilidad del cuestionario mediante una prueba piloto en una pequeña parte de la muestra de estudio empleando la medida estadística de alpha de cronbach.

Para la obtención de la data se empleó el cuestionario, el cual fue correctamente estructurado según las variables y dimensiones a consideración.

Para el procesamiento de datos se efectuó un recuento de estos en una hoja de cálculo Excel, luego se ejecutó un análisis mediante el software estadístico SPSS. Se utilizaron tablas de frecuencia para la interpretación y representación de los resultados. Se empleó la estadística de tipo descriptivo e inferencial, especificando la prueba de la hipótesis ya que se buscó evaluar la conexión entre ambas variables de análisis. Se concluye empleando un enfoque deductivo interpretativo para estudiar y analizar los hallazgos, comparándolos con el marco conceptual definido (Hernández y Mendoza, 2018).

Aspectos éticos, en este estudio se aseguró el respeto a la individualidad y libertad de los usuarios, así como la reserva de los informantes y de los datos recolectados respetando la autonomía de las personas en su participación (Gagñay et al., 2020). Los resultados obtenidos no fueron alterados y se utilizaron únicamente con propósitos de investigación, respetando la ética e integridad. Este estudio se llevó a cabo siguiendo las normas APA de la séptima edición y las normas establecidas en la guía de investigación brindada por la Universidad César Vallejo, mediante su dirección de análisis.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
V1 Gestión de calidad en salud	,976	30	,714
V2 Procesos burocráticos	,889	30	,005

Descripción:

Para llevar a cabo el proceso de análisis inferencial, es importante desarrollar una prueba de normalidad para poder conocer la distribución que siguen las variables según los datos muestrales. En este sentido, al contar con una muestra inferior a 50 personas, se utilizó el test de Shapiro-Wilk. Los resultados de la Tabla 1 sugieren un valor de significancia de 0,714 para la variable Gestión de calidad en salud y 0,05 para la variable Procesos burocráticos, las cuales en conjunto representan una significancia promedio de $(0,714 + 0,005)/2 = 0.3595$, muy superior al umbral de 0.05, aceptando en términos generales la normalidad en la distribución. Por tal motivo, se considera apropiado aplicar pruebas paramétricas para evaluar la relación entre ambas variables, en concreto el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados del objetivo general

Tabla 2

Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos

Correlaciones				
			Gestión de calidad en salud	Procesos burocráticos
Gestión de calidad en salud	Correlación	de	1	,607**
	Pearson			,000
	Sig. (bilateral)			
	N		30	30
Procesos burocráticos	Correlación	de	,607**	1
	Pearson			
	Sig. (bilateral)			,000
	N		30	30

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

Descripción:

En la Tabla 2, según los resultados obtenidos se evidencia que existe una positiva y considerable relación entre ambas variables, con un coeficiente de Pearson de 0.607 y un grado de significación bilateral de 0.000. Esto indica que la relación es estadísticamente significativa al nivel 0.01, confirmando la hipótesis de estudio y rechazando la Ho.

Resultados del objetivo específico 1

Tabla 3

Frecuencia de la variable gestión de calidad en salud y sus dimensiones

	Gestión de calidad en salud		D1. Principios de gestión de calidad en salud		D2. Sistema de gestión de calidad en salud		D3. Percepción del usuario		D4. Desempeño del personal	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	10	33%	15	50%	11	37%	12	40%	7	23%
Medio	18	60%	13	43%	13	43%	17	57%	21	70%
Alto	2	7%	2	7%	6	20%	1	3%	2	7%
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Descripción:

En la Tabla 3, se visualiza que para la variable Gestión de calidad en salud un 33%, la percibe como baja, mientras que un 60% como media. Por otro lado, solo un 7% la considera alta, lo que refleja una percepción muy limitada de excelencia en esta área. Para la primera dimensión, el 50% los percibe como bajos, mientras que el 43% los califica como medios y solo el 7% los considera altos. Con respecto al SGC en salud, un 37% lo percibe como bajo, el 43% como medio y el 20% lo evalúa como alto. Por otro lado, la percepción del usuario sobre la calidad muestra que el 40% la considera bajo, el 57% como medio y un 3% como alto. Finalmente, el desempeño del personal se percibe en un 23% como bajo, un 70% como medio y un 7% como alto.

Resultados del objetivo específico 2

Tabla 4

Frecuencia de la variable procesos burocráticos y sus dimensiones

	Procesos burocráticos		D1. Barrera burocráticas		D2. Gestión de cargos		D3. Jerarquía de autoridad		D4. Sistema normativo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	8	27%	1	3%	15	50%	18	60%	6	20%
Medio	21	70%	12	40%	14	47%	11	37%	20	67%
Alto	1	3%	17	57%	1	3%	1	3%	4	13%
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Descripción:

Se visualiza en la Tabla 4 que, para la variable Procesos burocráticos, el 27% lo percibe como bajo, un 70% como medio y un 3% como alto. En cuanto a las barreras burocráticas, el 3% la califican como bajo, mientras que el 40% las consideran en un nivel medio y un 57% como alto. Respecto a la gestión de cargos, el 50% la perciben como baja, el 47% como media y solo el 3% la considera alta. En relación con la jerarquía de autoridad, la mayoría (60%) la percibe como baja, el 37% como media y únicamente el 3% la ve como alta. Por último, el sistema normativo es percibido por el 20% como bajos, por el 67% como medios y por el 13% como altos.

Resultados del objetivo específico 3

Tabla 5

Gestión de calidad en salud y barreras burocráticas

Correlaciones		Gestión de calidad en salud	Barrera burocráticas
Gestión de calidad en salud	Correlación de Pearson	1	,638**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Barrera burocráticas	Correlación de Pearson	,638**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

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

Descripción:

Los resultados del objetivo se observan en la Tabla 5, que la relación entre la variable gestión de calidad y las barreras burocráticas es positiva y considerable, dado el coeficiente de Pearson de 0.638, además debido a que se obtuvo un p valor menor (0.000) a 0.01, se afirma que esta relación es significativa, es decir que la gestión de calidad en salud tiene un impacto relevante en las barreras burocráticas.

Resultados del objetivo específico 4

Tabla 6

Gestión de calidad en salud y gestión de cargos

Correlaciones			
		Gestión de calidad en salud	Gestión de cargos
Gestión de calidad en salud	Correlación de Pearson	1	,717**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Gestión de cargos	Correlación de Pearson	,717**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

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

Descripción:

En la Tabla 6, se observa que la relación entre la variable gestión de calidad y la gestión de cargos es positiva y considerable, pues se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.717, asimismo, esta relación es estadísticamente significativa, con un grado de significancia de 0.000, que es menor al margen de 0.01. Esto confirma que la gestión de calidad en salud está notablemente relacionada con la gestión de cargos.

Resultados del objetivo específico 5

Tabla 7

Gestión de calidad en salud y jerarquía de autoridad

Correlaciones			
		Gestión de calidad en salud	Jerarquía de autoridad
Gestión de calidad en salud	Correlación de Pearson	1	,598**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Jerarquía de autoridad	Correlación de Pearson	,598**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

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

Descripción:

Se observa en la Tabla 7 que, la relación entre la gestión de calidad en salud y la jerarquía de autoridad están relacionadas de forma positiva y considerable, dado un coeficiente de Pearson de 0.598 y con un nivel de significancia de 0.000, lo que confirma que esta relación es significativa, pues el p valor es menor a 0.01. Este resultado afirma que las variables se encuentran relacionadas y que una mejora en la gestión de calidad en salud se traduce en una mejora de la jerarquía de autoridad.

Resultados del objetivo específico 6

Tabla 8

Gestión de calidad en salud y el sistema normativo

Correlaciones			
		Gestión de calidad en salud	Sistema normativo
Gestión de calidad en salud	Correlación de Pearson	1	,586**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	30	30
Sistemas de norma y reglamento	Correlación de Pearson	,586**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	30	30

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

Descripción:

Como se visualiza en la Tabla 8, la relación entre la gestión de calidad en salud y el sistema normativo presentó un coeficiente de Pearson de 0.586, indicando una positiva moderada correlación con el sistema normativo. La significación bilateral de esta correlación es de 0.001, lo cual sugiere que la relación es estadísticamente notable, pues el p valor es de 0.000, menor a 0.01.

IV. DISCUSIÓN

Por consiguiente, presentan los resultados para su discusión en relación con los objetivos del análisis. En cuanto al objetivo general detallado en la tabla 2 de acuerdo a la relación de la gestión de calidad en salud y los procesos burocráticos en la atención de los pacientes ambulatorios en Nuevo Chimbote, la interpretación muestra que la primera variable tiene una positiva y considerable relación con los procesos burocráticos en la atención de pacientes ambulatorios en Nuevo Chimbote, 2024. Esta relación es estadísticamente notable, ya que el valor p es inferior a 0.01 entre estas dos variables.

Este resultado se asemeja a lo obtenido por Martínez, et al (2018) quien indica que la gestión de calidad en salud está orientada hacia la acreditación para la mejora continua de los procesos que se ejecutan en todos los servicios sustentando un aseguramiento que permita la sostenibilidad y la ejecución de las normas, guías prácticas clínicas y protocolos establecidos.

Así también es fundamentado por Barrios (2022) quien menciona que en la actualidad el esfuerzo por mejorar la entrega de los servicios sanitarios a nivel mundial ha puesto de manifiesto que la calidad es un valor primordial y específico, ya que esta pone en evidencia la perspectiva del usuario final y la satisfacción a través del servicio que percibe, siendo el usuario quien determina el nivel de dicha calidad. Según Labarca y Nieves (2023) la demanda de este recurso intangible en el sistema de salud peruano ha ganado un posicionamiento sólido, ya que su provisión en los servicios de salud pública desempeña un rol crucial en el desarrollo y económico del país, siendo un sector esencial para impulsar.

Según lo observado en el resultado la gestión de calidad en salud desempeña un papel relevante en los procesos burocráticos contribuyendo a potenciar la eficacia y eficiencia en el cuidado de los pacientes ambulatorios, además según los hallazgos en la investigación respaldan la hipótesis propuesta dándola por aceptada.

En relación con el primer objetivo específico; según los hallazgos de la tabla 3 se observa que para la variable independiente 60% de los colaboradores la percibe como media, lo que refleja una percepción muy limitada de excelencia en esta área. En relación con la primera dimensión, el 50% los percibe como bajos. En cuanto al SGC

en salud, el 43% lo considera de nivel medio. Por otro lado, el 57% de los usuarios percibe la calidad como media. Finalmente, el 70% del personal percibe su desempeño como medio. Estos resultados coinciden con la investigación de Carrasco (2021), quien señala que el 51% percibe un nivel regular de gestión de calidad, en cambio se difiere de los resultados obtenidos por Loli (2019) quien señala que el 47.5% de los usuarios consideran que la gestión de calidad de los colaboradores del programa jóvenes productivos en 2019 es adecuada.

Este resultado se avala de la afirmación hecha Veliz (2024) quien indica que la gestión de calidad en salud es un prototipo de organización de trabajo que se centra en el recurso humano, a su vez comprende un grupo actividades y herramientas que están relacionadas entre sí y que contribuyen al efecto de administrar, brindar asistencia y evaluar a las dependencias públicas del sector. Así también Seunghee y Jungsuk (2020) sostienen que la implementación del manejo de calidad impacta positivamente tanto en el rendimiento financiero como en el índice de gratificación de los individuos. Además, la práctica de gestión de calidad conductual influye indirectamente en la relación entre la gestión técnica y el rendimiento.

Así también Chaplina, et al. (2020) sostienen que mejorar la calidad de los servicios del sector público es esencial para la acumulación de capital humano a nivel nacional. El principal criterio de dicha calidad es que los resultados de los servicios prestados se alineen con los objetivos del desarrollo social. Esto no solo destaca la urgencia de potenciar la inversión en el sector, sino también de optimizar la eficiencia de la cooperación pública.

Respecto al segundo objetivo específico; se visualiza en la tabla 4 que para la variable el 70% lo percibe como medio, este resultado coincide con la investigación de Lujan (2019) quien indica que el 70% de sus colaboradores definen como medio el nivel de los procesos burocráticos en su entidad. En cuanto a las barreras burocráticas el 57% lo califica como alto. Respecto a la gestión de cargos, el 50% la perciben como baja. En relación con la jerarquía de autoridad, la mayoría (60%) la percibe como baja. Por último, el sistema normativo es percibido por el 67% como medios.

Para Sarmiento y Paredes (2019) afirman que los procesos burocráticos es la ejecución de un conjunto de actividades que deben seguir una secuencia lógica para la obtención de un objetivo determinado, sin embargo, por la naturaleza estricta de la

ejecución de funciones a lo largo de los años se ha descuidado la calidad del servicio brindado en el proceso generando malestar en el área usuaria, calificando a la burocracia como malo, corrupto y muchas veces incompetente. Para Casas, et al., (2020) el término burocracia es utilizado de forma peyorativa en referencia al Estado, ya que hace denotación a una estructura caracterizada por su jerarquización, con una imagen de tareas rutinarias y funcionarios que atienden de manera imprecisa. La burocracia exige en alta demanda la seguridad de la ejecución y el cumplimiento estricto de normas y reglas, por lo que la excedente regulación protocolar para la viabilidad de procesos provoca tropiezos generando la ineficacia e ineficiencia, entorpeciendo así la viabilidad de los trámites, desprestigiando el servicio público

En relación con el tercer objetivo específico; se evidencia en la tabla 5 que la relación entre la primera variable y las barreras burocráticas es directa y alta, dado el coeficiente de Pearson de 0.638, además debido a que se obtuvo un p valor menor (0.000) a 0.01, se afirma que esta relación es significativa, es decir que la primera variable tiene un impacto relevante en los procesos burocráticos.

Así Herrera (2018) afirma que existen barreras burocráticas ilegales e irracionales, su existencia es por causa de una mala diligencia de la autoridad administrativa del organismo público, las mismas que entorpecen el acceso y/o permanencia en el sistema de los usuarios. Mientras que para Indecopi (2019) estas barreras se ven reflejadas en los requisitos extra demandantes, en cobro sin autorización, y hasta en prohibición de beneficios. Son limitaciones que impone una organización de la Administración Pública a través de una acción contraria a la ley, o en su defecto carente de razonabilidad.

El investigador Soto (2019) menciona que entre las principales barreras se destaca la falta de medicamentos e insumos que es muy común y alarmante el desabastecimiento de antihipertensivos, antibióticos de amplio espectro, fármacos oncológicos, asimismo la congestión que esto genera en la espera para someterse a una cirugía. También se considera las guías clínicas inaplicables por falta de recursos ya sea humano o tecnológico, está también la falta de atención interdisciplinaria debido a que el proceso de atención hace que la evaluación a través de interconsultas sea tediosa e ineficiente.

Respecto al cuarto objetivo específico; en la tabla 6 se muestra que la relación entre la primera variable y la gestión de cargos es positiva y fuerte, con un coeficiente de Pearson de 0.717. Además, esta relación es estadísticamente notable, ya que su significancia fue de 0.000, menor al margen de 0.01. Esto afirma que la gestión de calidad en salud tiene una conexión importante con la gestión de cargos.

Tejada, et al., (2020) afirma que este se enfoca en desarrollar funciones basadas en la especialización según perfil del puesto a ejercer por los funcionarios, con la finalidad de alcanzar la eficiencia en las labores y resultados, a través de la comunicación lineal entre áreas y el usuario agilizando el tiempo de espera en los pacientes del sistema.

Respecto al quinto objetivo específico: se observa en la tabla 7 que la relación entre la primera variable y la jerarquía de autoridad es positiva y moderada con un coeficiente de Pearson de 0.598, un nivel de significancia de 0.000, lo que confirma que esta relación es significativa, pues el p valor es menor a 0.01. Este resultado afirma que las variables se encuentran relacionadas. La jerarquía de autoridad según Tejada, et al., (2020) es la estructura organizativa que plantea un sistema organizado de subordinación de autoridades mediante la supervisión constante de inferiores, este sistema ofrece al subordinado la posibilidad de apelar ante una instancia superior. Y es la aplicación de esta dimensión en las entidades del estado que conducen hacia una burocracia rígida que afecta la toma de decisiones al no permitir que esas se tomen de forma oportuna. Predomina el patrón de estructura vertical rígida, orientada hacia divisiones de trabajo específicos con asignaciones de tareas especializadas para cada trabajador.

Respecto al sexto objetivo específico; en la tabla 8 se visualiza que la relación entre la gestión de calidad en salud y el sistema normativo es positiva, dado el coeficiente de Pearson de 0.586. La significación bilateral de esta correlación es de 0.001, indicando que la relación es estadísticamente notable con un valor p menor a 0.01. Según León et al. (2021) señala que estos documentos son establecidos por naturaleza jurídica y define las funciones de los órganos y sus unidades respectivas, estas se encuentran plasmadas en guías y manuales de toda institución, que garantizan el correcto proceso de flujo generando eficacia.

Los autores Bellido-Boza et al. (2024) indican que se debe desarrollar políticas y estrategias para fortalecer las redes de salud, abordar esta brecha es crucial para el país ya que de esa forma garantizará que los ciudadanos asegurados a algún tipo de seguro de salud público puedan recibir la atención necesaria, y a su vez estas deben centrarse en potenciar la calidad de la atención médica y la distribución de recursos que se empleen por consigna. A su vez Sarmiento y Paredes (2019) afirman que la burocracia exige en alta demanda la seguridad de la ejecución y el cumplimiento estricto de normas y reglas, por lo que la excesiva regulación protocolar para la viabilidad de procesos provoca tropiezos generando la ineficacia e ineficiencia, entorpeciendo así la viabilidad de los trámites, desprestigiando el servicio público.

V. CONCLUSIONES

Primero: Basándose en los resultados obtenidos para el objetivo principal de la investigación, se concluye que la primera variable está relacionada con los procesos burocráticos de forma positiva y considerable, con un coeficiente de Pearson de 0.607, con una significancia bilateral de 0.000, indicando que la relación es estadísticamente significativa al nivel 0.01 entre estas dos variables y demostrando así la hipótesis de estudio.

Segundo: se concluye que, para la primera variable un 60% la percibe como media y solo un 7% la considera alta, lo que refleja una percepción muy limitada de excelencia en esta área. Para la primera dimensión el 50% los percibe como bajos, mientras que el 7% los considera altos. En cuanto al SGC en salud, un 43% lo percibe como medio y el 20% lo evalúa como alto. Por otro lado, la percepción del sujeto sobre la calidad muestra que el 57% lo considera como medio y un 3% como alto. Finalmente, el desempeño del personal se percibe en un 70% como medio y un 7% como alto.

Tercero: se concluye que, para la variable procesos burocráticos el 70% lo percibe como medio y un 3% como alto. En cuanto a las barreras burocráticas, el 3% la califican como bajo, mientras que el 57% como alto. Respecto a la gestión de cargo, el 50% la perciben como baja y solo el 3% la considera alta. En relación con la jerarquía de autoridad la mayoría (60%) la percibe como baja y el 3% la ve como alta. Por último, el sistema normativo es percibido por el 67% como medios y por el 13% como altos.

Cuarto: se concluye que, la relación entre la gestión de calidad en salud y las barreras burocráticas es directa y alta, dado el coeficiente de Pearson de 0.638, además debido a que se obtuvo un p valor menor (0.000) a 0.01, se afirma que esta relación es significativa, es decir que la gestión de calidad en salud tiene un impacto relevante en los procesos burocráticos.

Quinto: se concluye que, la primera variable y la gestión de cargos es positiva y fuerte, pues se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.717, asimismo, esta relación es estadísticamente significativo, pues el grado de significancia fue de 0.000, el cual es inferior al margen de 0.01. Confirmando que, la

gestión de calidad en salud tiene una relación importante con la gestión de cargos.

Sexto: se concluye que la relación entre la primera variable y la jerarquía de autoridad están relacionadas notable y moderadamente con un coeficiente de Pearson de 0.598, y con un nivel de significancia de 0.000, lo que confirma que esta relación es significativa, pues el p valor es menor a 0.01. Este resultado afirma que las variables se encuentran relacionadas y que una mejora en la gestión de calidad en salud se traduce en una mejora de la jerarquía de autoridad.

Séptimo: se concluye que, la primera variable presenta un coeficiente de Pearson de 0.586, lo que muestra una moderada correlación positiva con el sistema de normatividad. La significación bilateral de esta correlación es de 0.001, lo que sugiere que la relación es estadísticamente notable, ya que el valor p es de 0.000, inferior a 0.01.

VI. RECOMENDACIONES

- Primero: Se recomienda a los directivos de la administración de la institución considerar los resultados analizados para la adaptación en su mejora continua ya que se evidencia la relación significativa en cuanto a la gestión de calidad en salud en los procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios, con el fin de que se ejecuten acciones necesarias brindando un servicio de atención eficiente, seguro e íntegro.
- Segundo: Se propone a los investigadores de gestión pública crear SGC en salud que permitan a la institución aumentar el potencial en su recurso humano brindando desde el proceso una atención de excelencia. Escrig et al. (2018) señala que un sistema de gestión planifica y mejora continuamente el desempeño de los procesos con mayor grado de eficiencia y eficacia permitiendo ventajas competitivas, a través de recursos necesarios, estructurado con responsabilidades, políticas, procedimientos y procesos.
- Tercero: Al jefe encargado de recursos humanos se recomienda que el personal encargado de las áreas administrativas esté a cargo de profesionales capacitados en temas de gestión de calidad, para promover el ambiente de calidad en el servicio que la institución ofrece garantizando la óptima atención a los pacientes ambulatorios, donde los recursos destinados e invertidos en la atención generen valor público.
- Cuarto: Se recomienda al jefe de la unidad de control de calidad que actualice los documentos de gestión correspondientes para que reflejen con precisión las acciones y procedimientos actuales, utilizando normas de eficacia y eficiencia para su ejecución en la entidad.
- Quinto: Se recomienda al jefe encargada de la unidad de control de calidad realice periódicamente retroalimentaciones en sus unidades de apoyo involucradas con respecto al efecto de la variable independiente en la atención a pacientes ambulatorios, velando por el cumplimiento de las actividades establecidas y le permita llevar un control minucioso.

Sexto: Se sugiere al jefe de la unidad de personal una adecuada asignación del personal asistencial, asegurando que los consultorios de medicina estén correctamente dotados y evitando que este personal se desvíe hacia tareas puramente administrativas. Esto es crucial, ya que el cuidado médico puntual es primordial para aumentar la satisfacción percibida por los pacientes ambulatorios.

REFERENCIAS

- Almeida, A. & Torres, D. (2020). Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga – Colombia. *Revista Espacios*, 20(41), 49-51. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p19.pdf>
- Antunes, M., Mucharreira, P., Justino, M., & Texeira-Quirós, J. (2021). Effects of Total Quality Management (TQM) dimensions on innovation evidence from SMEs. *Sustainability*, 13(18), 95-100. <https://doi.org/10.3390/su131810095>
- Barrios, P. (2022). *Calidad y excelencia en los servicios de salud peruanos: una aplicación al modelo de organización de las asociaciones público-privadas*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Sevilla] Depósito de investigación Universidad de Sevilla. <https://hdl.handle.net/11441/135311>
- Bellido-Boza L., Erazo A., Pariona-Cárdenas M., Valdivia-Miranda P., & Villarreal-Zegarra D., (2024). Impact of the COVID-19 pandemic on the services provided by the Peruvian health system: an analysis of people with chronic diseases. *Article Scientific Reports*, 14(664), 5-9. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85185116092&doi=10.1038%2fs41598-024-54275-7&partnerID=40&md5=accabeb1ad4cefaa1eab9769f4d78cee>
- Berrospi, M. (2021). *Gestión de calidad y desempeño organizacional en el hospital de baja complejidad Vitarte, 2021* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68692>
- Bubatu, M. (2017). Simplification of administrative procedures in romania. *Revista Universitaria de Sociologia*, 12(08), 112-119. <http://www.sociologiecraiova.ro/revista/wp-content/uploads/2018/12/08.-MIRABELA-ELENA-BUBATU-SIMPLIFICATION-OF-ADMINISTRATIVE-PROCEDURES-IN-ROMANIA-112-119.pdf>

- Cano, K. y Romero, Y. (2018). Sistema de gestión de la calidad para la mejora de los procesos de atención en consultorios externos del hospital San Javier de Bellavista [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33674/Cano_BK_M-Romero_CYR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Casas, D., Jarillo, E., & Rodriguez, A., (2020). Flexibilización, precarización laboral y burocracia en salud. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 42(2),1-12. <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v42i2.53134>
- Carrasco, L. (2020). *Sistema de gestión de calidad de servicios de salud nivel I-3 y satisfacción de usuarios del Policlínico Policial Chimbote, 2020* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65306/Carrasco_GLV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cepeda, J., & Cifuentes, W. (2019). Sistema de Gestión de Calidad en el Sector público. *Revista Científica Universidad Espíritu Santo*, 36(3), 35-54. <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/Podium/article/view/336/261>
- Chaplina, A., Demakova, E., Gerasimova, E., & Demchenko, S., (2020). Strategic management of public sector service quality based on the Social Progress Index Methodology. *Revista Espacios*, 41(7), 200–207. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n07/a20v41n07p19.pdf>
- Cosavalente-Vidarte, O., Zevallos, L., Fasanando, J., & Cuba-Fuentes, S. (2019). Process of transformation toward integrated health networks in Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 319-325. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4623>
- Dragomir, C. (2019). Quality of Public Services and Promotion of Quality Management in Public Institutions in Eu Member States. *Review of General Management*, 30(2), 43–54. <https://www.managementgeneral.ro/pdf/2-2019-3.pdf>

- Escrig-Tena, A., Segarra-Ciprés, M., García, B., & Beltrán, M., (2018). The impact of hard and soft quality management and proactive behaviour in determining innovation performance. *International Journal of Production Economics*, 200, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2018.03.011>
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W. & Agurto-Távora, E. (2020) Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4). <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/#>
- Fernández-Bedoya V., Meneses-La-Riva M., Ocupa-Cabrera H., Ocupa-Meneses G., & Suyo-Vega J., (2023). Differences in Humanized Care Perceived by Hospitalized Patients from Urban and Rural Areas during the COVID-19 Pandemic: Evidence Collected in Peru. *Article Journal of Educational and Social Research*, 13(5), 176-179. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85173468303&doi=10.36941%2fjesr-2023-0129&partnerID=40&md5=a652cc912f8a7696358936bb820e6c34>
- Gagñay, L., Tercero, S., & López, J. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista: Imaginario social*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>
- Goya, L. (2022) Burocracia hospitalaria en la atención de la salud de los pacientes del hospital José Agurto Tello de Chosica – 2021 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87754/Goya_PLH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gravetter, F., & Forzano, L. (2018). *Research Methods for the Behavioral Sciences*. Cengage Learning. [https://books.google.com.pe/books?id=6RREDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=bGtyaLZ111&dq=Research%20Methods%20for%20the%20Behavioral%20Sciences%20\(5th%20ed.&lr&hl=es&pg=PR2#v=onepage&q=Research%20Methods%20for%20the%20Behavioral%20Sciences%20\(5th%20ed.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=6RREDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=bGtyaLZ111&dq=Research%20Methods%20for%20the%20Behavioral%20Sciences%20(5th%20ed.&lr&hl=es&pg=PR2#v=onepage&q=Research%20Methods%20for%20the%20Behavioral%20Sciences%20(5th%20ed.&f=false)

- Greg G. (29 de marzo de 2021). *It's Time to Eliminate Bureaucratic Barriers to Health Care Access*. Centro Mackinac de Políticas Públicas. <https://www.mackinac.org/its-time-to-eliminate-bureaucratic-barriers-to-health-care-access>
- Hernández, R. & Mendoza, T. (2018) *Research methodology: the routes: quantitative and qualitative and mixed*. Universidad Andina Simón Bolívar. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Herrera, O. (2018). *Reflexiones sobre la Naturaleza del procedimiento de eliminación de barreras burocráticas* [Tesis de Segunda especialidad, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11926>
- Instituto Nacional de Defensa de la competencia y de la protección de la propiedad intelectual. (06 de Febrero, 2019). *Balance 2018, El INDECOPI logró que las entidades públicas eliminen voluntariamente 5 164 barreras burocráticas en beneficio del desarrollo económico del país*. <http://hdl.handle.net/11724/6654>
- Labarca, Y., & Nieves, M., (2023). Gestión de la calidad de servicio en los centros de salud privados. *Revista. Temario Científico*, 2(2), 25-38. <https://doi.org/10.47212/rtcAlinin.2.2.3>
- León, A., Borja, A., Gutiérrez, J., Cabanillas, M., & Robles, L. (2021). *Normas para la elaboración de documentos normativos de ministerio de salud* (Documento técnico R.M.N.826-2021/MINSA). Ministerio de salud. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5477.pdf>
- Loli, C. (2019). *Simplificación administrativa y la gestión de calidad del Programa Jóvenes Productivos, 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50996>
- Lujan, R. (2019). *Burocracia y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores de la UGEL Santa Nuevo Chimbote, 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39836/Lujan_RR_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mancebo , E. (2021). El estado de bienestar y la nueva gestión de los servicios públicos en España y Latinoamérica: innovación en los servicios sociales y sanitarios tras el Covid-19. *Revista de la Escuela Nacional de Administración Pública del Perú*, 6(1), 95-121. <https://revista.enap.edu.pe/article/view/71>

Martinez, L., Salgado, G., Gutierrez, E. & Rodríguez, C. (2018). Sistema de gestión de calidad en salud en Granma. *Revista Médica Multimed*, 21(2), 100-109. https://www.researchgate.net/publication/340845632_Sistema_de_Gestion_de_Calidad_en_Salud_en_Granma

Meza Echevarría, E. S. (2022). *Gestión de calidad de los servicios de salud ofertados por el centro de salud tipo A cotacachi del instituto ecuatoriano de seguridad social (IEES)* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio digital de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/c5731f82-20b3-4bae-ac71-3fccd34979e3>

Mujica, J., Melgar, S., & Trigoso, N. (2018). Corrupción en gobiernos subnacionales en el Perú. Un estudio desde el enfoque de la oportunidad delictiva, 16(7), 45-76. *Artículo de la Oficina Nacional de Procesos Electorales*. <https://repositorio.onpe.gob.pe/bitstream/20.500.14130/758/1/Corrupci%c3%b3n%20en%20gobiernos.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (11 de Agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Park, Y., Konge, L., & Artino, A. (2020). The positivism paradigm of research. *Academic Medicine. Health Sciences Research Commons*, 95(5), 690-694. https://www.researchgate.net/publication/337693284_The_Positivism_Paradigm_of_Research

- Panana, J. (2019). *Modernización del estado y percepción de la burocracia según el personal administrativo del Hospital Regional de huacho, 2019* [Tesis de grado de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37671/Panana_GJP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parreño, A., Ocaña, S., & Iglesias, A. (2021). Gestión de la calidad en unidades de salud de la ciudad de Riobamba. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200012&lng=es&tlng=pt.
- Platas, J., & Cervantes, M. (2020). *Gestión integral de la calidad. Un enfoque por competencias*. Grupo Editorial Patria, <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HJotEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=libros+principios+de+gestion+de+calidad&ots=XgIM8NEtk1&sig=zWvOTW95-6jBmDG51fU4qxHOyS4#v=onepage&q=libros%20principios%20de%20gestion%20de%20calidad&f=true>
- Reyes, D., Cadena, A., & Rivera, G. (2022). El sistema de gestión de calidad y su relación con la innovación. *Inter disciplina*, 10(26), 217-240. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2021.25.80975>
- Salinas, R. (2020). *La simplificación administrativa y la gestión institucional del Gobierno Regional de Ancash, 2020* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53471>
- Sarmiento, S. & Paredes, M. (2019). Percepción de la calidad de servicio del usuario interno en una institución pública. *Revista de investigación Universidad nacional Mayor de San Marcos*, 22(1). <https://doi.org/10.15381/idata.v22i1.16529>
- Seunghee, H., & Jungsuk, O. (2020). The Importance of Quality Management Implementation in Public Sector and Role of Behavioral Quality Management Practice. *Seoul Journal of Business*, 26(1), 21–48. <https://doi.org/10.35152/snusjb.2020.26.1.002>

- Soto, A., (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 304-311. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Taherdoost, H. (2022). What are different research approaches? Comprehensive review of qualitative, quantitative, and mixed method research, their applications, types, and limitations. *Journal of Management Science & Engineering Research*, 5(1), 53-63. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4178694
- Tejada, G., Rengifo, R., Boy, A., & Rodríguez, J. (2020) Estructura organizacional y control en el modelo de gestión burocrático. *Revista venezolana de gerencia*, 25(89), 66-78. <https://www.redalyc.org/journal/290/29062641006/html/>
- Torres, M. (2019). *El Sistema Sanitario Español* [Tesis de Maestría, Universidad de Almería]. Repositorio digital de la Universidad de Almería. https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/8073/TFG_TORRES%20PARDO,%20MARIA%20DEL%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Veliz, E., (2024). *Plan de gestión de calidad en salud del instituto nacional de salud del niño San Borja*. (Documento de planeamiento). Instituto Nacional de Salud del niño. https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2024/Plan%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Calidad_2024_version%20final3F.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de Calidad en salud	Es un prototipo de organización de trabajo que se centra en el recurso humano, a su vez comprende un grupo actividades y herramientas que están relacionadas entre sí y que contribuyen al efecto de administrar, brindar asistencia y evaluar a las dependencias públicas del sector (Veliz, 2024).	Conjunto de acciones y estrategias que intervienen en la operatividad del flujo de atención.	Principios de gestión de calidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> Liderazgo Enfoque al paciente Participación del personal 	Ordinal
			Sistema de Gestión de calidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque de procesos Mejora continua 	
			Percepción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> Calidad de servicio Tangibilidad 	
			Desempeño del personal	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de indicadores Evaluación de desempeño 	
Procesos burocráticos	Ejecución de un conjunto de actividades que deben seguir una secuencia lógica para la obtención de un objetivo determinado (Sarmiento y Paredes, 2019).	Alta demanda de la ejecución y el cumplimiento estricto de la normatividad en el desarrollo de la actividad por lo que la excedente regulación protocolar para la viabilidad provoca tropiezos generando la ineficacia e ineficiencia.	Barrera burocráticas	<ul style="list-style-type: none"> Ilegales Irracionales Informativas 	
			Gestión de cargos	<ul style="list-style-type: none"> Especialización de funciones Comunicación Tiempo de espera 	
			Jerarquía de autoridad	<ul style="list-style-type: none"> Orden jerárquico Supervisión y control 	
			Sistema normativo	<ul style="list-style-type: none"> Normas Reglamentos 	

Anexo 2. Instrumentos de recolección

Cuestionario Variable 1 – V1: Gestión de calidad en salud

Este cuestionario es de carácter anónimo, será respondido por los servidores públicos que laboren en las áreas administrativas. Se espera que se responda con la verdad marcando la opción que considere como respuesta.

N°	ÍTEMS	Opciones de Respuesta		
		Siempre	A veces	Nunca
Principios de gestión de calidad en salud				
01	La alta dirección de su institución enfatiza la importancia de la atención al paciente.			
02	La alta dirección de su institución se centra en mejorar el cuidado de los pacientes.			
03	La alta dirección de su institución es accesible a los pacientes.			
04	La gestión de calidad motiva a mejorar la atención a los pacientes ambulatorios.			
05	La calidad en salud que ofrece le ubica como una entidad confiable.			
06	Los objetivos y planes estratégicos se comunican eficazmente a todo el personal.			
07	Los miembros del personal están comprometidos con los objetivos estratégicos.			
08	El personal se adhiere a un código de ética formal.			
Sistema de Gestión de calidad en salud		Siempre	A veces	Nunca
09	Al diseñar procesos, la institución considera cuidadosamente los siguientes factores: calidad, costos, productividad, nueva tecnología.			
10	Antes de aplicar nuevos procedimientos o procesos, la institución realiza pruebas exhaustivas para asegurar la calidad.			
11	La institución tiene medidas de gestión apropiadas para controlar y mejorar los procesos y servicios.			
12	Todos los departamentos trabajan para mejorar sus procesos.			
13	Integramos la responsabilidad pública con los esfuerzos en la mejora del desempeño.			
14	Se evalúa los servicios en términos de eficiencia, costo, oportunidad y tiempo muerto para el paciente.			
15	Evaluamos los servicios sobre la base de eficacia, incluida la adecuación y el riesgo.			

16	Los servicios de salud se adecuan según las necesidades de los pacientes.			
Percepción del usuario		Siempre	A veces	Nunca
17	Emplea con eficiencia los recursos humanos, para dar una atención de calidad a los pacientes.			
18	Emplea con eficiencia los recursos económicos para dar una atención de calidad a los pacientes.			
19	Considera que la institución cuenta con recursos tecnológicos modernos para una atención rápida.			
20	Las instalaciones con la que cuenta la institución es adecuada para la atención de los pacientes.			
21	La institución necesita un mejoramiento de infraestructura.			
22	La institución utiliza con eficiencia la infraestructura para dar atención de calidad a los pacientes.			
Desempeño del personal		Siempre	A veces	Nunca
23	Conoce los indicadores relacionados con su área y los adopta como responsabilidad.			
24	Alcanza los objetivos y metas programadas según los indicadores de gestión de calidad.			
25	Las evaluaciones de desempeño de parte de los pacientes han estado mejorando.			
26	Tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por su desempeño.			

Cuestionario Variable 2 – V2: Procesos burocráticos

Este cuestionario es de carácter anónimo, será respondido por los servidores públicos que laboren en las áreas administrativas. Se espera que se responda con la verdad marcando la opción que considere como respuesta.

N°	ÍTEMS	Opciones de Respuesta		
		Siempre	A veces	Nunca
Barrera burocráticas				
01	El flujo del sistema administrativo en atención a pacientes lo considera prolongado.			
02	El procedimiento de los tramites solicitados en la atención a los pacientes se considera de flujo tedioso.			
03	Considera que la norma del trámite administrativo en atención a pacientes es irracional.			
04	El trámite documentario que se solicita al paciente ambulatorio vulnera su derecho a la atención oportuna.			
05	Se brindad orientación oportuna ante la búsqueda de información del paciente.			
06	La información que solicita el paciente se brinda de forma clara y oportuna.			
Gestión de cargos		Siempre	A veces	Nunca
07	En el personal existe especialización de funciones y un nivel de tecnificación racional.			
08	El desarrollo de las actividades y tareas del personal se pueden considerar habituales y bien definidas.			
09	Se ha implementado tecnologías de información y comunicación que puedan hacer el seguimiento del estado de los trámites solicitado.			
10	Los trámites administrativos podrían simplificarse con ayuda de las tecnologías de la información y comunicación.			
11	Se cumple con los tiempos de espera para la respuesta de trámites administrativos de los pacientes ambulatorios.			
12	Los pacientes ambulatorios se encuentran conforme con el tiempo de espera que toman los trámites administrativos que solicitan.			
Jerarquía de autoridad		Siempre	A veces	Nunca
13	Estima que en el ambiente laboral existe el respeto por la jerarquía de autoridad.			
14	Para garantizar el respeto a las decisiones existen procedimientos de disciplina y control.			

15	Cree que cada nivel es controlado y supervisado por un superior cumpliéndose con el principio de la unidad de mando.			
16	El personal administrativo se encuentra debidamente organizado con el objetivo de agilizar los servicios a los usuarios.			
Sistema normativo		Siempre	A veces	Nunca
17	Las normas que rige en la institución son actualizadas constantemente.			
18	Las normas que rige en la institución son claras y objetivas, de fácil entendimiento y aplicación.			
19	El manual de reglamento de organizaciones y funciones son actualizados constantemente.			
20	El manual de reglamento de organizaciones y funciones se emplea correctamente.			

Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor: Dr. Miguel Ángel Limo Vásquez

Presente

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

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa académico de maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Chimbote, promoción 2024, aula A3, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de relación al estudio.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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



Firma

Rivera Flores, Gina Jemima

DNI: 75980731

4. Presentación de instrucciones para el juez:

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 0 a 1 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1: de acuerdo

0: en desacuerdo

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de la calidad en salud.

Definición de la variable:

Es un conjunto de acciones y herramientas que están relacionadas entre sí y que contribuyen al efecto de administrar, su objetivo es evitar errores o desviaciones en el proceso de brindar un servicio, busca garantizar la calidad en el proceso (Palma, 2018).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Principios de gestión de calidad en salud	Liderazgo	La alta dirección de su institución enfatiza la importancia de la atención al paciente.	1	1	1	1	
		La alta dirección de su institución se centra en mejorar el cuidado de los pacientes.	1	1	1	1	
		La alta dirección de su institución es accesible a los pacientes.	1	1	1	1	
	Enfoque al paciente	La gestión de calidad motiva a mejorar la atención a los pacientes ambulatorios.	1	1	1	1	
		La calidad en salud que ofrece le ubica como una entidad confiable.	1	1	1	1	
		Los objetivos y planes estratégicos se comunican eficazmente a todo el personal.	1	1	1	1	
	Participación del personal	Los miembros del personal están comprometidos con los objetivos estratégicos.	1	1	1	1	
		El personal se adhiere a un código de ética formal.	1	1	1	1	
	Sistema de gestión de calidad en salud	Enfoque de procesos	Al diseñar procesos, la institución considera cuidadosamente los siguientes factores: calidad, costos, productividad, nueva tecnología.	1	1	1	1
Antes de aplicar nuevos procedimientos o procesos, la institución realiza pruebas exhaustivas para asegurar la calidad.			1	1	1	1	
La institución tiene medidas de gestión apropiadas para controlar y mejorar los procesos y servicios.			1	1	1	1	
Todos los departamentos trabajan para mejorar sus procesos.			1	1	1	1	
Mejora continua		Integramos la responsabilidad pública con los esfuerzos en la mejora del desempeño.	1	1	1	1	

		Se evalúa los servicios en términos de eficiencia, costo, oportunidad y tiempo muerto para el paciente.	1	1	1	1		
		Evaluamos los servicios sobre la base de eficacia, incluida la adecuación y el riesgo.	1	1	1	1		
		Los servicios de salud se adecuan según las necesidades de los pacientes.	1	1	1	1		
Percepción del usuario	Calidad de servicio	Emplea con eficiencia los recursos humanos, para dar una atención de calidad a los pacientes.	1	1	1	1		
		Emplea con eficiencia los recursos económicos para dar una atención de calidad a los pacientes.	1	1	1	1		
	Tangibilidad	Considera que la institución cuenta con recursos tecnológicos modernos para una atención rápida.	1	1	1	1		
		Las instalaciones con la que cuenta la institución es adecuada para la atención de los pacientes.	1	1	1	1		
		La institución necesita un mejoramiento de infraestructura.	1	1	1	1		
		La institución utiliza con eficiencia la infraestructura para dar atención de calidad a los pacientes.	1	1	1	1		
	Desempeño del personal	Cumplimiento de indicadores	Conoce los indicadores relacionados con su área y las adopta como responsabilidad.	1	1	1	1	
			Alcanza los objetivos y metas programadas según los indicadores de gestión de calidad.	1	1	1	1	
Evaluación de desempeño		Las evaluaciones de desempeño de parte de los pacientes han estado mejorando	1	1	1	1		
		Tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por su desempeño.	1	1	1	1		

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Gestión de la calidad en salud.
Objetivo del instrumento	Cuestionario para medir la gestión de calidad
Nombres y apellidos del experto	Miguel Ángel Limo Vásquez
Documento de identidad	18215927
Años de experiencia en el Área	15 años
Máximo Grado Académico	Doctor en Administración
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Nacional de Trujillo
Cargo	Docente
Número telefónico	949853330
Firma	 Dr Miguel A. Limo Vásquez DNI: 18215927 CLAD 04926
Fecha	21 de Junio 2024

Instrumento que mide la variable 02: Procesos burocráticos


Definición de la variable:

Ejecución de un conjunto de actividades que deben seguir una secuencia lógica para la obtención de un objetivo determinado, Alta demanda de la ejecución y el cumplimiento estricto de la normatividad en el desarrollo de la actividad por lo que la excedente regulación protocolar para la viabilidad provoca tropiezos generando la ineficacia e ineficiencia. (Sarmiento y Paredes, 2019).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Barreras burocráticas	Ilegales	El flujo del sistema administrativo en atención a pacientes lo considera prolongado.	1	1	1	1	
		El procedimiento de los tramites solicitados en la atención a los pacientes se considera de flujo tedioso.	1	1	1	1	
	Irracionales	Considera que la norma del trámite administrativo en atención a pacientes es irracional.	1	1	1	1	
		El trámite documentario que se solicita al paciente ambulatorio vulnera su derecho a la atención oportuna.	1	1	1	1	
	Informativas	Se brinda orientación oportuna ante la búsqueda de información del paciente.	1	1	1	1	
		La información que solicita el paciente se brinda de forma clara y oportuna.	1	1	1	1	
Gestión de cargos	Especialización de funciones	En el personal existe especialización de funciones y un nivel de tecnificación racional.	1	1	1	1	
		El desarrollo de las actividades y tareas del personal se pueden considerar habituales y bien definidas.	1	1	1	1	
	Comunicación	Se ha implementado tecnologías de información y comunicación que puedan hacer el seguimiento del estado de los trámites solicitado.	1	1	1	1	
		Los trámites administrativos podrían simplificarse con ayuda de las tecnologías de la información y comunicación.	1	1	1	1	
	Tiempo de espera	Se cumple con los tiempos de espera para la respuesta de trámites administrativos de los pacientes ambulatorios.	1	1	1	1	

		Los pacientes ambulatorios se encuentran conforme con el tiempo de espera que toman los trámites administrativos que solicitan.	1	1	1	1	
Jerarquía de autoridad	Orden jerárquico	Estima que en el ambiente laboral existe el respeto por la jerarquía de autoridad.	1	1	1	1	
		Para garantizar el respeto a las decisiones existen procedimientos de disciplina y control.	1	1	1	1	
	Supervisión y control	Cree que cada nivel es controlado y supervisado por un superior cumpliéndose con el principio de la unidad de mando.	1	1	1	1	
		El personal administrativo se encuentran debidamente organizado con el objetivo de agilizar los servicios a los usuarios.	1	1	1	1	
Sistema normativo	Normas	Las normas que rige en la institución son actualizados constantemente.	1	1	1	1	
		Las normas que rige en la institución son claras y objetivas, de fácil entendimiento y aplicación.	1	1	1	1	
	Reglamentos	El manual de reglamento de organizaciones y funciones son actualizados constantemente.	1	1	1	1	
		El manual de reglamento de organizaciones y funciones se emplea correctamente.	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Procesos burocráticos
Objetivo del instrumento	Cuestionario para medir los procesos burocráticos
Nombres y apellidos del experto	Miguel Ángel Limo Vásquez
Documento de identidad	18215927
Años de experiencia en el Área	15 años
Máximo Grado Académico	Doctor en Administración
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Nacional de Trujillo
Cargo	Docente
Número telefónico	949853330
Firma	 Dr Miguel A. Limo Vásquez DNI: 18215927 CLAD 04926
Fecha	21 de Junio 2024

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Sra. MG.Luz María Felicita Vega Leyva

Presente

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

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa académico de maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Chimbote, promoción 2024, aula A3, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de relación al estudio.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente



Firma

Rivera Flores, Gina Jemima

DNI: 75980731

4. Presentación de instrucciones para el juez:

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 0 a 1 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1: de acuerdo

0: en desacuerdo

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de la calidad en salud.


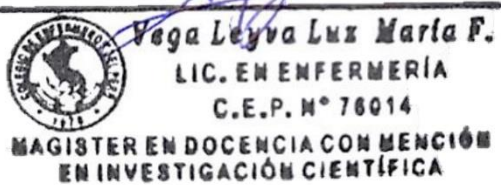
Definición de la variable:

Es un conjunto de acciones y herramientas que están relacionadas entre sí y que contribuyen al efecto de administrar, su objetivo es evitar errores o desviaciones en el proceso de brindar un servicio, busca garantizar la calidad en el proceso (Palma, 2018).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Principios de gestión de calidad en salud	Liderazgo	La alta dirección de su institución enfatiza la importancia de la atención al paciente.	1	1	1	1	
		La alta dirección de su institución se centra en mejorar el cuidado de los pacientes.	1	1	1	1	
		La alta dirección de su institución es accesible a los pacientes.	1	1	1	1	
	Enfoque al paciente	La gestión de calidad motiva a mejorar la atención a los pacientes ambulatorios.	1	1	1	1	
		La calidad en salud que ofrece le ubica como una entidad confiable.	1	1	1	1	
		Los objetivos y planes estratégicos se comunican eficazmente a todo el personal.	1	1	1	1	
	Participación del personal	Los miembros del personal están comprometidos con los objetivos estratégicos.	1	1	1	1	
		El personal se adhiere a un código de ética formal.	1	1	1	1	
	Sistema de gestión de calidad en salud	Enfoque de procesos	Al diseñar procesos, la institución considera cuidadosamente los siguientes factores: calidad, costos, productividad, nueva tecnología.	1	1	1	1
Antes de aplicar nuevos procedimientos o procesos, la institución realiza pruebas exhaustivas para asegurar la calidad.			1	1	1	1	
La institución tiene medidas de gestión apropiadas para controlar y mejorar los procesos y servicios.			1	1	1	1	
Todos los departamentos trabajan para mejorar sus procesos.			1	1	1	1	
Mejora continua		Integramos la responsabilidad pública con los esfuerzos en la mejora del desempeño.	1	1	1	1	

		Se evalúa los servicios en términos de eficiencia, costo, oportunidad y tiempo muerto para el paciente.	1	1	1	1		
		Evaluamos los servicios sobre la base de eficacia, incluida la adecuación y el riesgo.	1	1	1	1		
		Los servicios de salud se adecuan según las necesidades de los pacientes.	1	1	1	1		
Percepción del usuario	Calidad de servicio	Emplea con eficiencia los recursos humanos, para dar una atención de calidad a los pacientes.	1	1	1	1		
		Emplea con eficiencia los recursos económicos para dar una atención de calidad a los pacientes.	1	1	1	1		
	Tangibilidad	Considera que la institución cuenta con recursos tecnológicos modernos para una atención rápida.	1	1	1	1		
		Las instalaciones con la que cuenta la institución es adecuada para la atención de los pacientes.	1	1	1	1		
		La institución necesita un mejoramiento de infraestructura.	1	1	1	1		
		La institución utiliza con eficiencia la infraestructura para dar atención de calidad a los pacientes.	1	1	1	1		
	Desempeño del personal	Cumplimiento de indicadores	Conoce los indicadores relacionados con su área y las adopta como responsabilidad.	1	1	1	1	
			Alcanza los objetivos y metas programadas según los indicadores de gestión de calidad.	1	1	1	1	
Evaluación de desempeño		Las evaluaciones de desempeño de parte de los pacientes han estado mejorando	1	1	1	1		
		Tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por su desempeño.	1	1	1	1		

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Gestión de la calidad en salud.
Objetivo del instrumento	Cuestionario para medir la gestión de calidad
Nombres y apellidos del experto	Luz María Felicita Vega Leyva
Documento de identidad	45392474
Años de experiencia en el Área	6 años
Máximo Grado Académico	Maestra en Ciencias de la Educación con mención en docencia e investigación
Nacionalidad	Peruana
Institución	Asociación Educativa Fortaleza Tecnológica y Pedagógica de Estudio Superior
Cargo	Docente
Número telefónico	969674398
Firma	 
Fecha	21 de Junio 2024

Instrumento que mide la variable 02: Procesos burocráticos

Definición de la variable:

Ejecución de un conjunto de actividades que deben seguir una secuencia lógica para la obtención de un objetivo determinado, Alta demanda de la ejecución y el cumplimiento estricto de la normatividad en el desarrollo de la actividad por lo que la excedente regulación protocolar para la viabilidad provoca tropiezos generando la ineficacia e ineficiencia. (Sarmiento y Paredes, 2019).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Barreras burocráticas	Ilegales	El flujo del sistema administrativo en atención a pacientes lo considera prolongado.	1	1	1	1	
		El procedimiento de los tramites solicitados en la atención a los pacientes se considera de flujo tedioso.	1	1	1	1	
	Irracionales	Considera que la norma del trámite administrativo en atención a pacientes es irracional.	1	1	1	1	
		El trámite documentario que se solicita al paciente ambulatorio vulnera su derecho a la atención oportuna.	1	1	1	1	
	Informativas	Se brinda orientación oportuna ante la búsqueda de información del paciente.	1	1	1	1	
		La información que solicita el paciente se brinda de forma clara y oportuna.	1	1	1	1	
Gestión de cargos	Especialización de funciones	En el personal existe especialización de funciones y un nivel de tecnificación racional.	1	1	1	1	
		El desarrollo de las actividades y tareas del personal se pueden considerar habituales y bien definidas.	1	1	1	1	
	Comunicación	Se ha implementado tecnologías de información y comunicación que puedan hacer el seguimiento del estado de los trámites solicitado.	1	1	1	1	
		Los trámites administrativos podrían simplificarse con ayuda de las tecnologías de la información y comunicación.	1	1	1	1	
	Tiempo de espera	Se cumple con los tiempos de espera para la respuesta de trámites administrativos de los pacientes ambulatorios.	1	1	1	1	

		Los pacientes ambulatorios se encuentran conforme con el tiempo de espera que toman los trámites administrativos que solicitan.	1	1	1	1	
Jerarquía de autoridad	Orden jerárquico	Estima que en el ambiente laboral existe el respeto por la jerarquía de autoridad.	1	1	1	1	
		Para garantizar el respeto a las decisiones existen procedimientos de disciplina y control.	1	1	1	1	
	Supervisión y control	Cree que cada nivel es controlado y supervisado por un superior cumpliéndose con el principio de la unidad de mando.	1	1	1	1	
		El personal administrativo se encuentran debidamente organizado con el objetivo de agilizar los servicios a los usuarios.	1	1	1	1	
Sistema normativo	Normas	Las normas que rige en la institución son actualizados constantemente.	1	1	1	1	
		Las normas que rige en la institución son claras y objetivas, de fácil entendimiento y aplicación.	1	1	1	1	
	Reglamentos	El manual de reglamento de organizaciones y funciones son actualizados constantemente.	1	1	1	1	
		El manual de reglamento de organizaciones y funciones se emplea correctamente.	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Procesos burocráticos
Objetivo del instrumento	Cuestionario para medir los procesos burocráticos
Nombres y apellidos del experto	Luz María Felicita Vega Leyva
Documento de identidad	45392474
Años de experiencia en el Área	6 años
Máximo Grado Académico	Maestra en Ciencias de la Educación con mención en docencia e investigación
Nacionalidad	Peruana
Institución	Asociación Educativa Fortaleza Tecnológica y Pedagógica de Estudio Superior
Cargo	Docente
Número telefónico	969674398
Firma	 
Fecha	21 de Junio 2024

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Srt. MG. Oreana Grace Córdova Vargas

Presente

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

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa académico de maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Chimbote, promoción 2024, aula A3, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de relación al estudio.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

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

Atentamente



Firma

Rivera Flores, Gina Jemima

DNI: 75980731

4. Presentación de instrucciones para el juez:

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está Midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 0 a 1 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1: de acuerdo

0: en desacuerdo

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de la calidad en salud.

Definición de la variable:

Es un conjunto de acciones y herramientas que están relacionadas entre sí y que contribuyen al efecto de administrar, su objetivo es evitar errores o desviaciones en el proceso de brindar un servicio, busca garantizar la calidad en el proceso (Palma, 2018).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Principios de gestión de calidad en salud	Liderazgo	La alta dirección de su institución enfatiza la importancia de la atención al paciente.	1	1	1	1	
		La alta dirección de su institución se centra en mejorar el cuidado de los pacientes.	1	1	1	1	
		La alta dirección de su institución es accesible a los pacientes.	1	1	1	1	
	Enfoque al paciente	La gestión de calidad motiva a mejorar la atención a los pacientes ambulatorios.	1	1	1	1	
		La calidad en salud que ofrece le ubica como una entidad confiable.	1	1	1	1	
		Los objetivos y planes estratégicos se comunican eficazmente a todo el personal.	1	1	1	1	
	Participación del personal	Los miembros del personal están comprometidos con los objetivos estratégicos.	1	1	1	1	
		El personal se adhiere a un código de ética formal.	1	1	1	1	
	Sistema de gestión de calidad en salud	Enfoque de procesos	Al diseñar procesos, la institución considera cuidadosamente los siguientes factores: calidad, costos, productividad, nueva tecnología.	1	1	1	1
Antes de aplicar nuevos procedimientos o procesos, la institución realiza pruebas exhaustivas para asegurar la calidad.			1	1	1	1	
La institución tiene medidas de gestión apropiadas para controlar y mejorar los procesos y servicios.			1	1	1	1	
Todos los departamentos trabajan para mejorar sus procesos.			1	1	1	1	
Mejora continua		Integramos la responsabilidad pública con los esfuerzos en la mejora del desempeño.	1	1	1	1	

		Se evalúa los servicios en términos de eficiencia, costo, oportunidad y tiempo muerto para el paciente.	1	1	1	1		
		Evaluamos los servicios sobre la base de eficacia, incluida la adecuación y el riesgo.	1	1	1	1		
		Los servicios de salud se adecuan según las necesidades de los pacientes.	1	1	1	1		
Percepción del usuario	Calidad de servicio	Emplea con eficiencia los recursos humanos, para dar una atención de calidad a los pacientes.	1	1	1	1		
		Emplea con eficiencia los recursos económicos para dar una atención de calidad a los pacientes.	1	1	1	1		
	Tangibilidad	Considera que la institución cuenta con recursos tecnológicos modernos para una atención rápida.	1	1	1	1		
		Las instalaciones con la que cuenta la institución es adecuada para la atención de los pacientes.	1	1	1	1		
		La institución necesita un mejoramiento de infraestructura.	1	1	1	1		
		La institución utiliza con eficiencia la infraestructura para dar atención de calidad a los pacientes.	1	1	1	1		
	Desempeño del personal	Cumplimiento de indicadores	Conoce los indicadores relacionados con su área y las adopta como responsabilidad.	1	1	1	1	
			Alcanza los objetivos y metas programadas según los indicadores de gestión de calidad.	1	1	1	1	
Evaluación de desempeño		Las evaluaciones de desempeño de parte de los pacientes han estado mejorando	1	1	1	1		
		Tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por su desempeño.	1	1	1	1		

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Gestión de la calidad en salud.
Objetivo del instrumento	Cuestionario para medir la gestión de calidad
Nombres y apellidos del experto	Oreana Grace Córdova Vargas
Documento de identidad	70143052
Años de experiencia en el Área	4 años
Máximo Grado Académico	Magister es Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Municipalidad Provincial de Casma
Cargo	Personal administrativo
Número telefónico	921728556
Firma	 
Fecha	21 de Junio 2024

Instrumento que mide la variable 02: Procesos burocráticos

Definición de la variable:

Ejecución de un conjunto de actividades que deben seguir una secuencia lógica para la obtención de un objetivo determinado, Alta demanda de la ejecución y el cumplimiento estricto de la normatividad en el desarrollo de la actividad por lo que la excedente regulación protocolar para la viabilidad provoca tropiezos generando la ineficacia e ineficiencia. (Sarmiento y Paredes, 2019).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Barreras burocráticas	Ilegales	El flujo del sistema administrativo en atención a pacientes lo considera prolongado.	1	1	1	1	
		El procedimiento de los tramites solicitados en la atención a los pacientes se considera de flujo tedioso.	1	1	1	1	
	Irracionales	Considera que la norma del trámite administrativo en atención a pacientes es irracional.	1	1	1	1	
		El trámite documentario que se solicita al paciente ambulatorio vulnera su derecho a la atención oportuna.	1	1	1	1	
	Informativas	Se brinda orientación oportuna ante la búsqueda de información del paciente.	1	1	1	1	
		La información que solicita el paciente se brinda de forma clara y oportuna.	1	1	1	1	
Gestión de cargos	Especialización de funciones	En el personal existe especialización de funciones y un nivel de tecnificación racional.	1	1	1	1	
		El desarrollo de las actividades y tareas del personal se pueden considerar habituales y bien definidas.	1	1	1	1	
	Comunicación	Se ha implementado tecnologías de información y comunicación que puedan hacer el seguimiento del estado de los trámites solicitado.	1	1	1	1	
		Los trámites administrativos podrían simplificarse con ayuda de las tecnologías de la información y comunicación.	1	1	1	1	
	Tiempo de espera	Se cumple con los tiempos de espera para la respuesta de trámites administrativos de los pacientes ambulatorios.	1	1	1	1	

		Los pacientes ambulatorios se encuentran conforme con el tiempo de espera que toman los trámites administrativos que solicitan.	1	1	1	1	
Jerarquía de autoridad	Orden jerárquico	Estima que en el ambiente laboral existe el respeto por la jerarquía de autoridad.	1	1	1	1	
		Para garantizar el respeto a las decisiones existen procedimientos de disciplina y control.	1	1	1	1	
	Supervisión y control	Cree que cada nivel es controlado y supervisado por un superior cumpliéndose con el principio de la unidad de mando.	1	1	1	1	
		El personal administrativo se encuentran debidamente organizado con el objetivo de agilizar los servicios a los usuarios.	1	1	1	1	
Sistema normativo	Normas	Las normas que rige en la institución son actualizados constantemente.	1	1	1	1	
		Las normas que rige en la institución son claras y objetivas, de fácil entendimiento y aplicación.	1	1	1	1	
	Reglamentos	El manual de reglamento de organizaciones y funciones son actualizados constantemente.	1	1	1	1	
		El manual de reglamento de organizaciones y funciones se emplea correctamente.	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Procesos burocráticos
Objetivo del instrumento	Cuestionario para medir los procesos burocráticos
Nombres y apellidos del experto	Oreana Grace Córdova Vargas
Documento de identidad	70143052
Años de experiencia en el Área	4 años
Máximo Grado Académico	Magister es Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Municipalidad Provincial de Casma
Cargo	Personal administrativo
Número telefónico	921728556
Firma	 
Fecha	21 de Junio 2024

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024

Investigadora: Rivera Flores Gina Jemima

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024, cuyo objetivo es analizar la relación entre la gestión de calidad en salud y los procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorias de nuevo Chimbote, 2024.

Describir el impacto del problema de la investigación:

Desde el perfil de investigador se busca contribuir en la gestión de calidad en salud, eliminando los procesos burocráticos de los servicios públicos de salud conectado con las necesidades de los ciudadanos y generando valor público, y se trabaja desde la pregunta: ¿Qué relación existe entre la gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024? Esta investigación se justifica por la relevancia, ya que servirá para conocer cuál es la importancia de la gestión de calidad y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios en nuevo Chimbote. Según los resultados que se logren obtener proporcionará información precisa del estado actual de la gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios, buscando reforzar el criterio teórico, también se desarrollará según el criterio práctico, en el marco de la reforma de la gestión pública en el sector salud de nuevo Chimbote, ya que será de beneficio para los pacientes ambulatorios.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

Se realizará una encuesta con preguntas sobre la investigación titulada: Gestión de calidad en salud y procesos burocráticos en atención a pacientes ambulatorios de nuevo Chimbote, 2024

Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos se realizará en los ambientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón . Las respuestas al cuestionario están codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Se puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la Institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no tendrán ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de la investigadora y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Rivera Flores Gina Jemima, email: griverafl@ucvvirtual.edu.pe y asesor: Groberti Alfredo Medina Corcuera email: GROME@ucvcirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha:

Hora:

Firma:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador deben proporcionar sus nombres y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario google.

Anexo 4. Prueba de confiabilidad

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Para el cuestionario de “Gestión de calidad en salud”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,770	26

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La alta dirección de su institución siempre enfatiza la importancia de la atención al paciente	49,53	60,981	,762
La alta dirección de su institución se centra en mejorar el cuidado de los pacientes	49,60	59,257	,758
La alta dirección de su institución es accesible a los pacientes	50,00	62,429	,769
La gestión de calidad motiva a mejorar la atención a los pacientes ambulatorios.	49,93	60,495	,762
La calidad en salud que ofrece le ubica como una entidad confiable	50,00	54,286	,734
Los objetivos y planes estratégicos se comunican eficazmente a todo el personal	50,20	57,600	,748
Los miembros del personal están comprometidos con los objetivos estratégicos y planes de acción	49,73	59,210	,762
El personal se adhiere a un código de ética formal	50,07	56,067	,739
Al diseñar procesos, la institución considera cuidadosamente los siguientes factores: calidad, costos, productividad, nueva tecnología	49,67	58,810	,756

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Antes de aplicar nuevos procedimientos o procesos, la institución realiza pruebas exhaustivas para asegurar la calidad	49,80	54,886	,736
La institución tiene medidas de gestión apropiadas para controlar y mejorar los procesos y servicios	49,87	59,981	,758
Todos los departamentos trabajan para mejorar sus procesos	49,47	62,695	,765
Integramos la responsabilidad pública con los esfuerzos en la mejora del desempeño	50,27	62,495	,769
Evaluamos los servicios en términos de eficiencia, costo, oportunidad y tiempo muerto para el paciente	49,73	66,352	,785
Evaluamos los servicios sobre la base de eficacia, incluida la adecuación y el riesgo	50,20	64,314	,779
Los servicios de salud se adecuan según las necesidades de los pacientes	49,73	58,781	,752
Se cuenta y emplea con eficiencia los recursos humanos, para dar una atención de calidad a los pacientes	50,20	62,171	,767
Cuenta y emplea con eficiencia los recursos económicos para dar una atención de calidad a los pacientes	49,67	61,238	,764
Cree usted que el centro que se cuenta con recursos tecnológicos modernos para una atención rápida.	49,73	62,781	,768
Las instalaciones con la que cuenta el centro es adecuada para la atención de los pacientes.	49,80	58,886	,757
La institución necesita un mejoramiento de infraestructura.	49,93	60,781	,765

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El hospital utiliza con eficiencia la infraestructura para dar atención de calidad a los pacientes.	50,07	67,495	,792
Conoce los indicadores relacionados con su área y los adopta como responsabilidad.	50,00	66,714	,789
Alcanza los objetivos y metas programadas según los indicadores de gestión de calidad.	49,80	60,457	,764
Las evaluaciones de desempeño de parte de los pacientes han estado mejorando.	49,93	59,352	,754
Tiene un sistema eficaz de evaluación para reconocer y recompensar al personal por su desempeño.	49,73	61,352	,769


Para el cuestionario de “Procesos burocráticos”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,792	20

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El flujo del sistema administrativo en atención a pacientes es prolongado.	37,80	46,600	,783
El procedimiento de los tramites solicitados en la atención a los pacientes son tediosos.	37,87	46,410	,788
Considera que la norma del trámite administrativo en atención a pacientes es irracional.	38,27	48,638	,795
El trámite documentario que se solicita al paciente ambulatorio vulnera su derecho a la atención oportuna.	38,20	46,171	,783
Se brindad orientación oportuna ante la búsqueda de información del paciente.	38,27	41,638	,758
La información que solicita el paciente se brinda de forma clara y oportuna.	38,47	44,838	,776
En el personal existe especialización de funciones y un nivel de tecnificación racional.	38,00	47,286	,797
El desarrollo de las actividades del personal las tareas se pueden considerar habituales y bien definidas.	38,33	42,381	,758

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Se ha implementado tecnologías de información y comunicación que puedan hacer el seguimiento del estado de los trámites solicitado.	37,93	44,495	,775
Los trámites administrativos podrían simplificarse con ayuda de las tecnologías de la información y comunicación.	38,07	41,495	,756
Se cumple con los tiempos de espera para la respuesta de trámites administrativos de los pacientes ambulatorios.	38,13	45,981	,780
Los pacientes ambulatorios se encuentran conforme con el tiempo de espera que toman los trámites administrativos que solicitan.	37,73	48,495	,788
Estima que en el ambiente laboral existe el respeto por la jerarquía de autoridad.	38,53	47,981	,791
Para garantizar el respeto a las decisiones existen procedimientos de disciplina y control.	38,00	50,714	,806
Cree que cada nivel es controlado y supervisado por un superior cumpliéndose con el principio de la unidad de mando.	38,47	49,267	,801
El personal administrativo se encuentra debidamente organizado con el objetivo de agilizar los servicios a los usuarios	38,00	44,571	,771
Las normas que rige en la institución son actualizadas constantemente.	38,47	48,552	,794
Las normas que rige en la institución son claras y objetivas, de fácil entendimiento y aplicación.	37,93	47,352	,789
El manual de reglamento de organizaciones y funciones son actualizados constantemente	38,00	48,000	,788
El manual de reglamento de organizaciones y funciones se emplea correctamente.	38,07	44,210	,774

Anexo 6. Autorizaciones para el desarrollo

	HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"	DIRECCIÓN EJECUTIVA
---	---	---------------------

Nuevo Chimbote, 06 de junio de 2024

MEMORANDO MÚLTIPLE N° 994-2024/D

Señores:

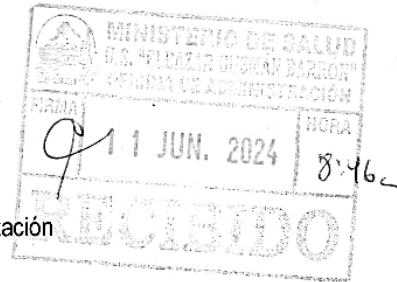
CPC. EFRAÍN MARCELINO RODRIGUEZ CUBAS
Jefe de la Oficina de Administración

M.C. MÁXIMO YSAIAS RIVERA ADVINCULA
Jefe del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización

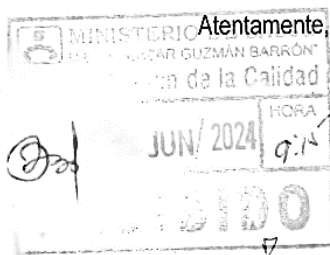
M.C. ELIZABETH EMELDA FLORES DE CIUDAD
Oficina de Gestión de la Calidad

Asunto: Brindar facilidades de acceso a oficinas administrativas

Ref. : Solicitud S/N (Exp. N° 24-005604)

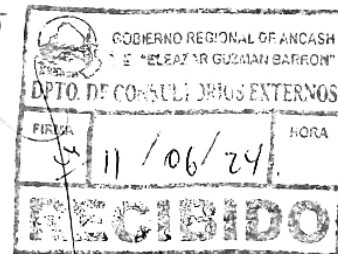



Mediante el presente, se autoriza brindar todas las facilidades de accesos a las oficinas administrativas que considere la señora Gina Jemima RIVERA FLORES, identificado con DNI 75980731, estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo, para el desarrollo de su investigación, el cual lo desarrollará mediante cuestionarios.



RAPT/MMM/atr
C.c.
- Archivo
- UADI
- Interesado


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
D. O. S. ANCASH
HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"
M.C. RUBÉN ARISTIDES PALOMINO TENORIO
C.M.P. N° 037885 R.N.E. 28894
DIRECTOR EJECUTIVO



 HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN"	DIRECCIÓN EJECUTIVA	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
---	------------------------	------------------------------

Nuevo Chimbote, 13 de junio de 2024

NOTA INFORMATIVA MÚLTIPLE N° 241 -2024/OA

Señores:
CPC Juan Carlos Lachira Rios
Jefe de la Unidad de Economía

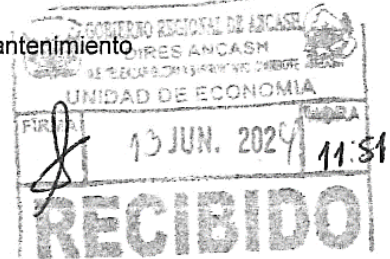
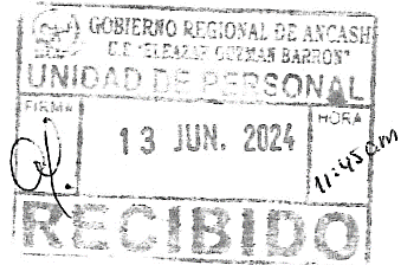
Lic. Adm. Maricielo E. Quistgaard Calle
Jefe de la Unidad de Logística

Mg. Julio Cesar Inuma Caldas
Jefe de la Unidad de Personal

Ing. Klenfor Yonatan Vásquez Uriol
Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

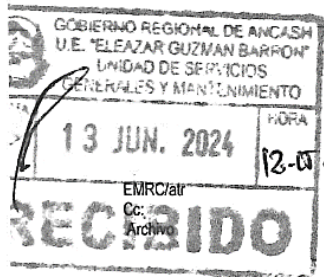
Asunto: BRINDAR FACILIDADES

Referencia: Memorando N° 984-2024/D
Memorando N° 994-2024/D
Memorando N° 995-2024/D



Mediante el presente y atención al documento de la referencia, se autoriza brindar todas las facilidades de acceso a las unidades a su cargo al señor DENIS MARVIN ARPASI DEPAZ, a la señora Gina Jemima RIVERA FLORES y al señor FREDDY SANTIAGO MOSQUEIRA GUILLÉN, estudiantes de Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo, quiénes independientemente desarrollarán su investigación mediante cuestionarios.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN EJECUTIVA
HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRÓN"
CPC. ERIC R. Rodríguez Cubas
JEFE OFICINA ADMINISTRACIÓN

