



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

**Nivel de desarrollo de la gestión por procesos en los
hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana -
Ministerio de Salud**

TESIS

Para optar el Título de Segunda Especialidad en
Farmacia Hospitalaria

AUTOR

Wilber PRADO GUTIÉRREZ

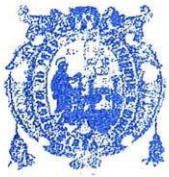
ASESORES

Mg. Gustavo Vladimir BRAVO ORELLANA

Mario VIÑAS VELIZ

Lima - Perú

2018



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA HOSPITALARIA**

Siendo las 09:00 hrs. del 17 de enero de 2019 se reunieron en el auditorio de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el Mg. Bertran Santiago Trujillo e integrado por los siguientes miembros: Mg. Gustavo Vladimir Bravo Drellana (Asesor), Mg. Erica Yukiko Nishihara y Q.F. Esp. Armando José Rivero Laverde; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulada: "NIVEL DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN LOS HOSPITALES DE NIVEL II DE LIMA METROPOLITANA - MINISTERIO DE SALUD", presentado por el Q.F. WILBER PRADO GUTIÉRREZ.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

19 (DIECINUEVE) EXCELENTE

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue al Q.F. WILBER PRADO GUTIÉRREZ, el Título de Segunda Especialidad Profesional en **Farmacia Hospitalaria**.

Siendo las10..... hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las10..... hrs. del 17 de enero de 2019.

Mg. Bertran Santiago Trujillo (P.Aux., T.P.)
Presidente

Mg. Gustavo Vladimir Bravo Drellana (P.P., T.P.)
Miembro - Asesor

Mg. Erica Yukiko Nishihara
Miembro

Q.F. Esp. Armando José Rivero Laverde (P. Asoc., T.P.)
Miembro

Observaciones:

DEDICATORIA

*A la salud y
vida.*

*A la UNMSM y sus
docentes, prestigio
nacional e internacional.*

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Gustavo BRAVO Orellana

Por su asesoramiento y apoyo íntegro que me ha brindado durante el desarrollo del presente trabajo.

Al Dr. Mario Viñas Veliz

Por sus valiosas ideas y tiempo necesario ofrecido para el desarrollo del presente trabajo.

A los excelentísimos integrantes del Jurado por sus acertadas contribuciones para el desarrollo del presente trabajo.

A los Directores y funcionarios del Planeamiento Estratégico de los hospitales del Nivel II de Lima Metropolitana del Ministerio de Salud, por las disposiciones brindadas para la ejecución de este trabajo.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Situación problemática	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación teórica	3
1.4 Justificación práctica	4
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo general.....	5
1.5.2 Objetivos específicos.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Marco epistemológico de la investigación.....	7
2.2 Antecedentes de investigación	8
2.3 Bases teóricas	12
Hospitales.....	12
Funciones de los hospitales.....	12
Diagnóstico actual de los hospitales.....	13
Gestión por procesos	14
Tipos de gestión por procesos	15
Niveles de proceso	17
Nivel de desarrollo de gestión por procesos	17

Gestión por procesos alineada a resultados y los sistemas de gestión del Ministerio de Salud	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2 Unidad de análisis	20
3.3 Población de estudio	20
3.4 Tipo de muestreo.....	21
3.5 Tamaño de muestra	21
3.6 Técnicas de recolección de datos	21
3.7 Análisis e interpretación de la información	23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	25
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	53
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	60
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....	62
CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
CAPÍTULO IX: ANEXOS	69

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Representación gráfica de Mapa de procesos.</i>	15
Figura 2 <i>Tipos de indicadores</i>	16
<i>Figura 3. Total de cada dimensionamiento de la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos de los hospitales</i>	28
<i>Figura 4. Promedio ponderado de las dimensionamiento de la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos</i>	29
<i>Figura 5. Promedio de nivel de desarrollo de caracterización y dimensionamiento de la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos de los hospitales</i>	30
<i>Figura 6. Total de nivel de desarrollo de gestión por proceso alcanzadas por los hospitales en cada etapa</i>	31
<i>Figura 7. Total de nivel de gestión por proceso de los hospitales de nivel II de Lima Metropolitana</i>	32
<i>Figura 8. Comparación en promedio de cada nivel de desarrollo de gestión por proceso obtenido por los hospitales</i>	33
<i>Figura 9. Conocimiento de los responsables del desarrollo de gestión por proceso</i>	34
<i>Figura 10. Herramientas y las metodologías que adoptan los Hospitales</i>	35
<i>Figura 11. Interés y difusión de las políticas de la gestión por procesos por la institución.</i>	35
<i>Figura 12. Disponibilidad de documentos físicos o virtuales sobre el desarrollo de la gestión por procesos</i>	36
<i>Figura 13. Directivas administrativas, metodologías y herramientas propuestas para el desarrollo de la Gestión por Procesos</i>	36
<i>Figura 14. Desarrollo y apoyo técnico en las acciones de capacitación</i>	37
<i>Figura 15. Registro de los Manuales de Procesos emitidos y actualizados que mantienen y aquellos que se encuentran en el proceso de elaboración, con la propósito de asegurar su identificación y control</i>	37

<i>Figura 16. Los problemas más comunes que se presentan en el proceso de desarrollo de la Gestión por Procesos</i>	38
<i>Figura 17. Facilidades que brinda la institución para el desarrollo de la gestión por procesos</i>	38
<i>Figura 18. Capacitación y entrenamiento recibidos de la institución referente a gestión por procesos</i>	39
<i>Figura 19. Indicación expresa recibida de la Ata Dirección para el desarrollo de la Gestión por Proceso</i>	39
<i>Figura 20. Orientación de las capacitaciones a los involucrados del desarrollo de la Gestión por Proceso.</i>	40
<i>Figura 21. Importancia de los recursos necesarios para el desarrollo de la Gestión por Procesos en el Hospital</i>	40
<i>Figura 22. Compromiso que muestra el personal asignado, motivación y actitud positiva referente al desarrollo de la Gestión por Procesos</i>	41
<i>Figura 23. Situación de recursos para el desarrollo de la Gestión por Procesosa.</i>	41
<i>Figura 24. Grado de desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales</i>	42
<i>Figura 25. Nivel de conocimiento de gestión por procesos</i>	43
<i>Figura 26. El desarrollo de la Gestión por Procesos mejora la calidad de atención a los pacientes</i>	43
<i>Figura 27. Elabora y propone el Mapa de Macroprocesos a nivel 0 para su aprobación a la Alta Dirección</i>	44
<i>Figura 28. Conducción de la definición y actualización de Mapa de Macroprocesos y los procesos con participación de los responsables que designe la Alta Dirección</i>	44
<i>Figura 29. Conducción y desarrollo de la Gestión por Procesos en los órganos de línea</i>	45
<i>Figura 30. Medición, análisis, mejora y control de los procesos como política de mejora continua de la calidad</i>	45
<i>Figura 31. Del nivel de gobierno que deben impartir normas y políticas para el desarrollo de Gestión por Procesos en los Hospitales</i>	46

*Figura 32. Seguimiento realizado el cumplimiento de los procesos desarrollados, mejorados y aprobados por la entidad*_____47

*Figura 33. Incorporación de la Gestión por Procesos en el Plan Estratégico Institucional o Plan Operativo Anual*_____47

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1 Tipo de investigación es según su tendencia, orientación y alcance de los resultados</i>	20
<i>Tabla 2 Técnicas de recolección de datos</i>	21
<i>Tabla 3 Metodología para medir el nivel de desarrollo de Gestión por Procesos</i>	22
<i>Tabla 4 Características de los hospitales según número de camas</i>	25
<i>Tabla 5 Características de los hospitales según años de antigüedad</i>	25
<i>Tabla 6 Comparación por fases el nivel de desarrollo de gestión por procesos en los hospitales</i>	26
<i>Tabla 7 Caracterización y dimensionamiento según la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos de los hospitales</i>	27
<i>Tabla 8 Estrategias planteadas por los hospitales para mejorar el nivel de desarrollo de Gestión por Procesos</i>	46
<i>Tabla 9 En el marco de la Política Nacional de la Modernización de la Gestión Pública la Autoridad Nacional de la Salud responsable del desarrollo de la gestión por procesos.</i>	48
<i>Tabla 10 Adecuación de las políticas y normas para mejorar el desarrollo de la Gestión por Procesos</i>	49
<i>Tabla 11 Sensibilización y capacitación al talento humano en gestión por procesos y generar una nueva cultura organizacional</i>	50
<i>Tabla 12 Constitución del equipo de trabajo y documentación de los procesos</i>	50
<i>Tabla 13 Fortalecimiento del órgano responsable del desarrollo de la Gestión por Procesos en los hospitales , asegurando los recursos y estableciendo los planes estratégicos claros.</i>	51
<i>Tabla 14 Obligatoriedad de la implementación de la gestión por procesos y automatización de los procesos en los hospitales</i>	51
<i>Tabla 15 Supervisión y monitoreo por la entidad competente sobre el cumplimiento y desarrollo de gestión por procesos</i>	52

RESÚMEN

El Ministerio de Salud en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública viene impulsando la implementación de gestión por procesos en todas sus dependencias entre ellos los hospitales a fin de contribuir en mejorar la calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia de los servicios que brinda a los usuarios. La Gestión por Procesos es una forma de organización distinta de la tradicional organización funcional que implica un trabajo transversal entre todas las áreas donde prima la satisfacción del usuario sobre los objetivos de las áreas. El objetivo de este trabajo fue medir el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos en los Hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana - Ministerio de Salud; asimismo, conocer las herramientas y las metodologías que adoptan los hospitales, demostrar los problemas más comunes que se presentan en la implementación, comparar el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos entre los hospitales, contrastar las acciones de diseño, medición, análisis, mejora y control que realizan los hospitales en conformidad a las metodologías definidas por el MINSA y plantear estrategias para mejorar dicho el nivel de desarrollo. Se realizó estudio descriptivo, prospectivo y transversal durante los meses de abril a junio del 2018; en los que se incluyeron 06 hospitales del MINSA de Nivel II de Lima Metropolitana donde se aplicó encuesta a los funcionarios del Planeamiento Estratégico y revisión documentaria. Los resultados obtenidos en promedio demuestran un bajo nivel de desarrollo de 21.3 % , el 16.7 % se encuentran en la Fase 1 de condiciones previas y 4.6 % en la fase 2 de diseño; el 66.7% (04) hospitales lo aplican la metodología establecida por MINSA, los problemas más comunes que afrontan los hospitales en la desarrollo es la falta de capacitación; el Hospital de Emergencias Villa el Salvador tiene 40% de nivel de desarrollo, seguido por el Hospital Vitarte 28%, Hospital José Agurto Tello de Chosica 20% , el Hospital Huaycán y Hospital Carlos Lafranco la Hoz de Puente Piedra ambos tienen 15% y finalmente Hospital San Juan de Lurigancho con 10%; sólo el 16.7 % (01) de los hospitales mide, analiza, mejora y controla los procesos como política de mejora continua de la calidad de manera muy frecuente; conforme los resultados obtenidos obligan a plantear las estrategias de mejora.

Palabras clave: Gestión por procesos, nivel de desarrollo, hospitales, ministerio de Salud, Lima metropolitana.

ABSTRACT

The Ministry of Health within the framework of the National Policy for the Modernization of Public Management is promoting the implementation of management by processes in all its dependencies, including hospitals, in order to contribute to improving the quality, efficiency, effectiveness, timeliness and transparency of the services it provides to users. Process Management is a form of organization distinct from the traditional functional organization that implies cross-cutting work among all the areas where the user's satisfaction over the objectives of the areas prevails. The objective of this work was to measure the level of development of Process Management in the Hospitals of Level II of Metropolitan Lima - Ministry of Health; also, to know the tools and methodologies adopted by hospitals, to demonstrate the most common problems that arise in the implementation, to compare the level of development of Process Management among hospitals, to compare the actions of design, measurement, analysis, improvement and control performed by hospitals in accordance with the methodologies defined by the Ministry of Health and establish strategies to improve said level of development. A descriptive, prospective and transversal study was conducted during the months of April to June 2018; which included 06 MINSAs hospitals of Level II of Metropolitan Lima where a survey was applied to the officials of the Strategic Planning and documentary review. The results obtained on average show a low level of development of 21.3%, 16.7% are in Phase 1 of previous conditions and 4.6% in phase 2 of design; 66.7% (04) hospitals are applied by the methodology established by MINSAs, the most common problems faced by hospitals in the developing is the lack of training; Villa El Salvador Emergency Hospital has a 40% development level, followed by Hospital Vitarte 28%, Hospital José Agurto Tello de Chosica 20%, Hospital Huaycán and Hospital Carlos Lafranco La Hoz de Puente Piedra both have 15% and finally Hospital San Juan de Lurigancho with 10%; only 16.7% (01) of the hospitals measure, analyze, improve and control the processes as a policy of continuous quality improvement very frequently; as the results obtained force to raise the strategies of improvement.

Key words: Management by processes, level of development, hospitals, Ministry of Health, Metropolitan Lima.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación problemática

Los procesos son una secuencia de actividades que convierten una entrada o insumo (una solicitud de un bien o un servicio) en una salida (la entrega del bien o el servicio), agregando valor a cada etapa de la cadena (mejores condiciones de calidad/precio, rapidez, facilidad, comodidad, entre otros) (Flores, 2017).

Gestión Pública, son un conjunto de técnicas y operaciones mediante en cual las entidades pretenden lograr sus objetivos y metas trazadas, a través de la oportuna gestión de recursos (humanos, materiales, económicos y otros) (Quillama, 2008).

La gestión hospitalaria es el proceso administrativo que permite optimizar los servicios hospitalarios ante una demanda sanitaria empleando herramientas que facilite una apropiada planificación, toma de decisiones y gestión administrativa relacionada a la salud de manera eficiente y eficaz (Díaz, 2008).

Las instituciones de la salud dirigen numerosos tipos de actividades asistenciales, económico, administrativa y toda una serie de actividades de servicio de salud con distintas particularidades y complejidades, de modo que existe alta probabilidad de cometer errores y poco aprovechamiento de los recursos humanos y materiales. Una gestión por procesos bien estructurados, con provisiones de recursos adecuadas y coordinaciones oportunas, permite optimizar en forma apropiada el uso de los recursos y mejorar la calidad de atención a los usuarios para satisfacer sus necesidades (Marrero y col., 2012).

La gestión basada en procesos es una herramienta fundamental para reorientar a una institución hacia el logro de sus metas. Su aplicación genera un análisis detallado de los procesos en las organizaciones de distintos tipos, incluyéndose aquellas prestadoras de servicios, que las cuales pueden diseñar su forma de operación, permitiendo una mejorar de la gestión en cada etapa de procesos; de

manera para mejorar las atenciones a los usuarios internos y externos (Mallar, 2010).

Las entidades que tienen una organización horizontal son más flexibles y son más dispuestas para el cambio permanente del mercado, puesto que se le proporciona mecanismos trabajar por procesos, y que busca permanente satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes (Zapa, 2014).

En el Perú a través de la Secretaría de la Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, viene promoviendo un proceso de Modernización de la Gestión Pública a fin de incursionar una gestión orientada a resultados al servicio del ciudadano al que se le conoce como Gestión por Procesos. Asimismo, el MINSA en el marco de esta política, alinea su gestión institucional a la adopción de la Gestión por Procesos, que ayude a mejorar la calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia de los bienes y servicios que brinda en todos los órganos, unidades orgánicas, programas y proyectos relacionados al Ministerio de Salud, encontrándose entre ellos, los hospitales.

Según la normatividad vigente, la Gestión por Procesos es uno de los pilares centrales de la Modernización de la Gestión Pública en el Estado Peruano; sin embargo, las particularidades metodológicas de su desarrollo aún no se encuentran claramente reguladas. El reto radica en hallar la estructura organizacional que soporte los procesos misionales de la entidad; no es viable desarrollar procesos si no existen los procesos definidos; de la misma forma, si no se aplica procesos que permitan el trabajo sistematizado de cada uno de sus órganos y unidades, de modo la estructura organizacional no está en condiciones de funcionar de manera eficiente (Estela, 2014).

La nueva estrategia de administración hospitalaria, es la gestión basada en los procesos, aparece como un enfoque que agrupa las actividades de la organización, para mejorar sus procesos, donde la estructura organizativa vertical o clásica de funciones se orienta hacia una estructura horizontal, de

manera toma importancia como metodología para optimizar el rendimiento hospitalario.

Existen deficiencias en el desarrollo de la gestión por procesos en todos los niveles de la estructura orgánica y funcional de los hospitales a pesar de los lineamientos dados por el ente rector (Ministerio de Salud), lo que lo convierte en una organización estática, basada en las jerarquías clásicas y verticales, donde la decisión, supervisión y controles sólo los toman los directivos.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos en los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana?

1.3 Justificación teórica

La gestión por procesos se encuentra relacionada con los modelos de la gestión de calidad. La ISO 9001 (2015), es la Norma Internacional que origina el acogimiento de un enfoque a procesos para desarrollar y mejorar los resultados de un sistema de gestión de la calidad, y consecuentemente para aumentar la satisfacción del usuario mediante el cumplimiento de los requisitos del mismo. Esta Norma Internacional emplea el enfoque a procesos, que incorpora el ciclo Planificar, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos.

El enfoque a procesos permite a una organización planificar sus procesos y sus interacciones. El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en cadena. El pensamiento basado en riesgos permite a una organización determinar los factores que podrían desviar sus objetivos de manera negativa, para evitar debe poner en marcha controles preventivos de esta manera minimizar los efectos negativos y maximizar el uso de las oportunidades a medida que surjan (ISO:9001, 2015).

Una Gestión por Procesos instaurada, con los recursos y coordinación oportuna, permite optimizar de forma apropiada la utilización de los recursos, mejorar la calidad asistencial y satisfacción del cliente.

Se observa que, los hospitales tienen ciertas deficiencias para el desarrollo de la gestión por procesos; por lo que es necesario identificar aquellos factores que contribuyen y limitan y de esta manera se da a conocer el nivel de desarrollo de la gestión por procesos. Por consiguiente, se plantea de unificar y estandarizar criterios que servirán para mejorar el desarrollo.

Esta investigación se realiza con el propósito de medir el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos empleando las metodologías establecidas por el Ministerio de Salud, y cuyos resultados servirá como base para otras investigaciones. Además, servirá de apoyo para reorientar acciones en el marco de la modernización de la gestión pública y como soporte del sistema de gestión de la calidad.

Por otro lado, esta investigación aporta de conocer el nivel de desarrollo de la gestión por procesos en que se encuentran los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana y el compromiso que tienen los gestores frente a las normas del desarrollo de la Gestión por Procesos en su labor administrativa y asistencial; así como, de analizar y poner énfasis en los puntos frágiles que requiere reforzar la gestión.

1.4 Justificación práctica

Los Hospitales de Nivel II son aquellos establecimientos salud de mediana capacidad resolutive que brindan atenciones generales en especialidades básicas, cuya función principal son recuperativas. Se caracterizan porque son establecimientos de salud de referencia de los centros del primer nivel (Puestos, Centros de Salud, Centros Maternos Infantiles) que tienen procesos básicos. En estos hospitales deben ser resueltas y recuperadas las necesidades básicas de los pacientes que no fueron resueltos en los primeros niveles de atención; en consecuencia, la salud recuperativa de los pacientes ser efectivas para

minimizar la necesidad de ser referidos a hospitales de nivel inmediato superior (Hospital de Nivel III).

Por tal motivo se eligieron estos hospitales para el presente tema de tesis, puesto que en éstos se requiere mayor desarrollo de la gestión por procesos debido que en este tipo de establecimientos de salud existe alto número de referencias y contrareferencias.

El presente trabajo de investigación se justifica por cuanto:

- Se determinará el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos de los Hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana, y se hará propuestas conforme las normas procedimentales.
- Al identificar los factores causantes de la falta de su desarrollo de gestión de proceso, los hospitales tendrán información para mejor toma de decisiones por las bondades que brinda la gestión moderna
- Los resultados obtenidos servirán de base al MINSA para que, como ente rector, evalúe y capacite a los hospitales en sobre el desarrollo de la gestión por procesos.
- El desarrollo oportuno de los procesos mejorará la satisfacción de los pacientes.
- Los hospitales deberán orientar sus procesos conforme lo que determine en los lineamientos de la Modernización de la Gestión Pública.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Medir el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos en los Hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana - Ministerio de Salud.

1.5.2 Objetivos específicos

- a) Conocer las herramientas y las metodologías que adoptan los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud para el desarrollo de la

Gestión por Procesos.

- b) Demostrar los problemas más comunes que se presenta en el desarrollo de la Gestión por Procesos en los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud.
- c) Comparar el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos entre los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud.
- d) Contrastar las acciones de diseño, medición, análisis, mejora y control que realizan los Hospitales de Nivel II en conformidad a las metodologías definidas por el Ministerio de Salud.
- e) Plantear estrategias para mejorar el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos en Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco epistemológico de la investigación

La palabra Proceso proviene del latín processus que significa: desarrollo, progreso.

Desde un punto de vista epistemológico, los procesos, la gestión y empresas; tienen origen o vienen desde la era aristotélica. Desde la época de Platón, se diferencia el saber con respecto a la capacidad de hacer, a ésta le llamaron arte, el cual se forma a través de la experiencia. Platón establecía las diferencias entre las actividades desarrolladas con base en el conocimiento derivado de la relación directa con los objetos de aquellas que exigen fundamentación para realizarlas. En cambio, Aristóteles precisa que el objeto de la acción y el objeto de producción corresponden al dominio de lo que puede ser de otra forma, es decir, a lo fortuito, el cual se encuentra compuesta por cuatro elementos: materia, forma, fin y acción eficiente. Al igual que las empresas y un mercado versátil hacen que las organizaciones estén en dinamismo, no son estáticos en cuanto al cambios y estos cambios se deben a los ajustes o avances que deben efectuar en sus procesos para adaptarlos y optimizarlos (Velásquez, 2015).

Un proceso es un conjunto de actividades interconectadas, que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios) y actividades específicas que implican agregar valor, para obtener ciertos resultados (outputs), (Mallar, 2010).

El management o gestión, surgida de la administración empresarial se ha caracterizado de cambio en las instituciones. Todo proceso debe ser identificado, clasificado y gerenciado. La excelencia, la calidad total, el logro del cero defecto, los círculos de calidad, la planificación por proyecto, la autonomía, el liderazgo, la innovación, hacen parte de los aspectos que forman la gestión (González y col., 2014).

La revolución industrial entre los siglos XVIII al XIX, se inician los conceptos de competitividad, costos, optimizar los procesos y entre otros. Asimismo, promovió los requerimientos en cuanto a la especialización de las funciones a desarrollar. Además, esto admitió trabajar en una organización estructurada y jerarquizada, por medio de los departamentos (organización funcional); sin embargo, estas organizaciones carecían de un enfoque general y de la información fluida entre las distintas áreas funcionales que no pueden reaccionar con la flexibilidad atribuida. Como contrapartida, y después de otras aproximaciones tales como el modelo de gestión matricial o el modelo de gestión japonés, Just In Time, ha surgido la gestión por procesos, no en la actividad de cada departamento sino en el usuario (Velásquez, 2015).

El éxito de la cultura de mejora continua exige un liderazgo seguro y consecutivo que apoye la iniciativa y el apego a sus principios, la dotación de los recursos necesarios y la participación activa de la Alta Dirección en el desarrollo de la gestión. La innovación efectiva y sostenida en cualquier gestión, independientemente del tipo de sector al que se quiere implementar, la Gestión por Procesos como modelo de la mejora debe ser desarrollado y establecido en las particularidades de cada organización (Velásquez, 2015).

2.2 Antecedentes de investigación

En el territorio peruano no se ha publicado estudios iguales o similares; sin embargo, la Presidencia de Consejo de Ministros por intermedio de la Secretaría de Gestión Pública viene impulsando normas referentes a la gestión por procesos en todas las instituciones públicas. Por otro lado, el Ministerio de Salud también vienen desarrollando las normas de carácter referencial sobre gestión por procesos y su implementación debe realizarse en todas las dependencias del Sector Salud, incluyendo a los hospitales. Asimismo, Essalud a la fecha viene emitiendo normas de carácter referencial y es que su implementación debe darse en todas sus dependencias. De acuerdo a lo mencionado es necesario recurrir a distintos estudios vinculados a la Gestión por Procesos que a continuación se detallan.

Castelo-Zas, A. y col. (2005), realizaron un estudio sobre procesos orientados al paciente, con el objetivo de reorientar los procesos del hospital, certificados o en proceso de certificación, hacia al cliente (paciente). Los resultados indican que, inicialmente algunos procesos tenían una orientación facultativo al paciente; con este nuevo enfoque pasa a ser el cliente principal, y los procesos en el interior del hospital pasa como el cliente interno. Concluyen que al incluir al paciente como cliente principal y al realizar cambios en la estructura documentaria, dando más relevancia en el manual del proceso y los procesos propiamente dichas. El investigador pretende demostrar que hubo mejoras en la Gestión por Procesos al cambiar a los procesos que no tenían una relación directa con los pacientes y al difundir el impacto positivo del nuevo enfoque.

Moracho, R. y col. (2005), desarrollaron un trabajo con el objetivo elaborar de una guía para gestión por procesos en el hospital y que éste sirviera como guía en su utilización al personal del hospital. Su metodología se fundamentó en la búsqueda bibliográfica con finalidad de uniformizar conceptos sobre la Gestión por Procesos. La Guía de Gestión por Procesos, fueron elaborados por un equipo multidisciplinario y os mismos fueron difundidas a todo el personal del hospital. Los autores concluyeron que el documento técnico (guía de gestión por procesos) en el hospital es documento de consulta que refuerza la comprensión del enfoque basado en procesos por el personal del hospital, de ahí su importancia para los profesionales en la mejora continua.

Letona, J. y col. (2005), realizaron un estudio que cuyo objetivo fue consolidar el Sistema de Gestión de la Calidad en todos los centros de atención especializada (hospitales de toda complejidad, psiquiátricos y salud mental extrahospitalaria), para su desarrollo se contó con una „Guía de gestión por procesos e ISO. Concluyeron que es posible desarrollar la Gestión por Procesos en el ámbito asistencial y de norma ISO. Los investigadores concluyeron que la Gestión por Procesos se ha mostrado ser un instrumento eficaz para el desarrollo de las metas estratégicos y permitió centrar la atención en el paciente, de modo rompen las barreras entre departamentos y servicios.

Serrano, L. y Ortíz N. (2012), realizaron una investigación sobre la caracterización del nivel de desempeño en la gestión por procesos en Instituciones Prestadoras de la Salud - clínicas y hospitales de Bucaramanga. El estudio fue realizado mediante censo a las 15 clínicas y hospitales de distintas complejidades. Se agrupó un modelo que constituye de cinco criterios y varios subcriterios, determinados según la apreciación de los gestores de los procesos en las entidades de la salud. Se formaron tres grupos de los hospitales y clínicas. El primer grupo de nivel avanzado que consta de seis instituciones, con posibles procesos alineados, con técnicas y organización claras para la mejora del desempeño; el segundo de nivel intermedio constituido por 4 instituciones y el tercer grupo de nivel elemental conformado por cinco instituciones con características deficientes en organización, objetivos poco claros y con ciertas deficiencias en su desarrollo y actividades reactivas a los problemas de cada momento. Concluyeron que las instituciones estudiadas se encuentran según la apreciación de los encuestados en un nivel - 5 (optimizado) en un 96%. Pero al comprobar las características concretas y aplicando herramientas conceptuales, se observan lo que cumplen realmente se encuentran en un nivel 3 (intermedio). Que además, sólo tres primeros de estas entidades conocen algunas técnicas metodológicas. Pero, ya que ciertamente soporta toda gestión es un software y es más aún que hubo desinformación de las técnicas metodológicas para llevar a cabo el enfoque de la Gestión por Procesos.

Rojas, A. (2014), ha realizado una revisión bibliográfica sobre el modelo de gestión por procesos integrados en salud, según el autor los resultados justifican la necesidad de establecer modelos de la Gestión por Procesos que sistematicen las acciones y disminuyan la variabilidad con el fin de brindar a los pacientes la mayor calidad, seguridad y continuidad. Se concluye que los modelos de gestión sanitaria tradicional han quedado desfasados en tiempo, puesto que no es posible gestionar apropiadamente adoptando las estructuras verticales (piramidales) como hasta ahora.

Hernández A. y col. (2016), realizaron un trabajo respecto a generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo en la mejora de

organizaciones de la salud. Los investigadores con este estudio buscaron ilustrar los resultados de las experiencias de Gestión por Procesos como el escenario de trabajo que promueve la mejora de los servicios de salud. Para ello muestra la implantación de un procedimiento, como resultado de un estudio de setenta propuestas metodológicas. Se tomaron cinco establecimientos hospitalarios de una provincia de Cuba para probar la utilidad de los instrumentos y concluyeron que hubo avances en los servicios y el desempeño hospitalario, así el estudio fue extendido a otros hospitales del territorio cubano.

Estela, R. (2016), en su investigación de gestión por procesos, disciplina para diseñar la estructura organizacional del MINSA. La gestión por procesos no es una herramienta moderna que comprende un conjunto de conocimientos, principios y herramientas para reorientar el logro de los objetivos de las instituciones . De modo, que el autor acoge el modelo y experiencias sobre estructura organizacional de otros países ecuatorianos, colombianos y cubanos en enfoque basada en procesos: Concluye que primero se identifican los procesos y en seguida se diseñan estructura organizacional en función a los procesos.

En el Perú aún no se encontró experiencia alguna sobre el desarrollo de una estructura organizacional basada en procesos, posiblemente la innovación administrativa todavía no ha tomado posicionamiento para desarrollar este tipo de gestión.

El MINSA en su mapa de procesos incorpora a sus organismos públicos adscritos; asimismo, conducen el desarrollo de la gestión por Procesos de las políticas para tal efecto. El MINSA se encuentra en un periodo de cambios para gestionar sus procesos; sin embargo, aún predomina la organización funcional de manera vertical.

2.3 Bases teóricas

Hospitales

Según el Artículo 128° del DS 008-2017-SA, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del MINSA, se define al hospital como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de las Redes Integradas en Salud de su jurisdicción.

Los hospitales de acuerdo a su complejidad, ejecutan los procesos de recuperación y rehabilitación; así como también apoyan en la gestión de la promoción de la salud, prevención y control de los procesos epidemilógicos, según corresponda; asimismo, impulsa la docencia e investigación. De los 18 hospitales de Lima Metropolitana, los 06 hospitales escogidos son del Nivel II materia de estudio son:

- (1) Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
- (2) Hospital San Juan de Lurigancho
- (3) Hospital Vitarte
- (4) Hospital Huaycán
- (5) Hospital Agurto Tello de Chosica
- (6) Hospital de Emergencia Villa El Salvador

Funciones de los hospitales

Son funciones de los Hospitales, según su nivel y complejidad, conforme lo dispuesto en el Artículo 129° del DS N° 008-2017-SA, son:

- a) Ejecutar la prestación de servicios de salud en ámbito de su competencia, con calidad y oportunidad, según categoría y su nivel de categorización.
- b) Elaborar, implementar y evaluar los planes de gestión y de los servicios en ámbito asistenciales.
- c) Ejecutar los planes y programas de atención móvil de urgencias y emergencias, según sea el caso.

- d) Implementar un sistema de gestión de los servicios de atención de salud; asimismo, de referencia y contra referencia, en conformidad a la normatividad vigente.

Diagnóstico actual de los hospitales

El presente estudio se justifica por cuanto que los hospitales independientemente de su nivel de complejidad realizan actividades de servicios de salud, que de cierta manera presentan problemas en sus procesos, en su estructura organizacional y funcional quizás por falta de control y monitoreo. Por otro lado estos establecimientos carecen de ciertos recursos como: la infraestructura limitada, recursos humanos poco motivados con su misión, equipamiento deficiente que no permite lograr sus objetivos planeados.

El MINSA cuenta con variedad de normas sobre la elaboración de los documentos técnicos normativos de gestión institucional, pero muchas de esas normas deben ser ajustadas, de modo que no se opongan o se contrapongan para la óptima ejecución de la Gestión por Procesos.

La estructura organizacional del MINSA no es apropiada, pues no le permite actuar de manera sistematizada para el logro de sus objetivos planificados a nivel central y entre sus órganos desconcentrados; asimismo, externamente con sus organismos públicos y otros ministerios del gobierno. De mismo modo, ocurre con los gobiernos regionales, ONGs y sociedad civil, puesto que el modelo que prevalece es la gestión funcional jerarquizada y vertical, donde el trabajo no está notoriamente dividido.

Por las razones antes mencionadas el Ministerio de salud tiene cierta deficiencia para asumir rectoría en su sector por el mismo hecho de presentar funciones escasamente definidas, limitada diferenciación entre las funciones de Estado, los aseguradores y los prestadores, además, si incluimos las funciones de salud individual y pública. Por tal razón, el MINSA viene promoviendo la Gestión por Procesos para su desarrollo en toda su estructura organizacional y de los Hospitales.

Gestión por procesos

Es uno de sus principios del sistema de la gestión de calidad. La ISO 9001 o el Modelo Europeo de Excelencia Empresarial (EFQM), están orientadas el enfoque a procesos, que de cierta manera está considerado, como un instrumentos eficaz para una mejora continua de la gestión empresarial.

La Gestión por Procesos, se fundamenta, de que para operar de manera eficaz, las entidades deben identificar y gestionar sus procesos de manera óptima. Además, deben interrelacionar e interactuar entre unos sobre los otros. La identificación, documentación, y gestión metódica de los procesos que compone la organización y sus interacciones o interrelaciones entre ellos, es lo que se conoce como Enfoque Basado en Procesos. La ISO 9001: 2015, en sus Principios Básicos, impulsa la adopción del enfoque basado en procesos como estándar de la gestión para las organizaciones. El modelo de Gestión por Procesos, se utiliza en el desarrollo y la mejora de la calidad de gestión (Navarro, 2016).Establece en:

- Que las necesidades y expectativas de los clientes, sean incluidas y cumplidos en cada proceso donde se lleva a cabo.
- Que todos procesos deben añadir valor en cada etapa obligatoriamente, para lo cual los elementos de entrada se transforman en salida, para que finalmente sea considerado como producto o elementos de salida.
- Que sean correctamente planeados, gestionados, desarrollados a través de los distintos mecanismos de control, de medición y de obtención de resultados del desempeño sobre la eficacia de los procesos de manera oportuna.
- Que el principio de mejora continua de los procesos, se aplique en base a a los indicadores.

La Gestión por Procesos está orientada hacia la adopción de procesos eficaces, capaces de responder de manera autónoma ante cualquier cambio, a través de los mecanismos de control de la competitividad de cada proceso, la mejora

continua de la calidad, la flexibilidad organizacional y la orientación de las actividades hacia la plena satisfacción de sus necesidades y expectativas del cliente. Estos son los mecanismos más efectivos para que la organización alcance excelentes resultados (Navarro, 2016).

Para conceptualizar el enfoque de Gestión por Procesos, se halla distintas definiciones, desde los dos términos principales como son la “gestión de procesos” y “enfoque de procesos (process approach)” en donde no se nota con precisión entre uno y otro; y si además se agregan otros conceptos como “gestión estratégica de procesos”, “mejoramiento de procesos” y hasta “reingeniería de procesos”, se amplía más la imprecisión (López, 2008). Ante las distintas definiciones se optó en emplear el concepto de la Gestión por Procesos y es el motivo de estudio.

Tipos de gestión por procesos

Según la SGP-PCM (2014), existen tres tipos de procesos: los estratégicos, operativos o misionales y de apoyo o soporte, que en conjunto dan forma a la representación gráfica del mapa de Macroprocesos. Figura 1.

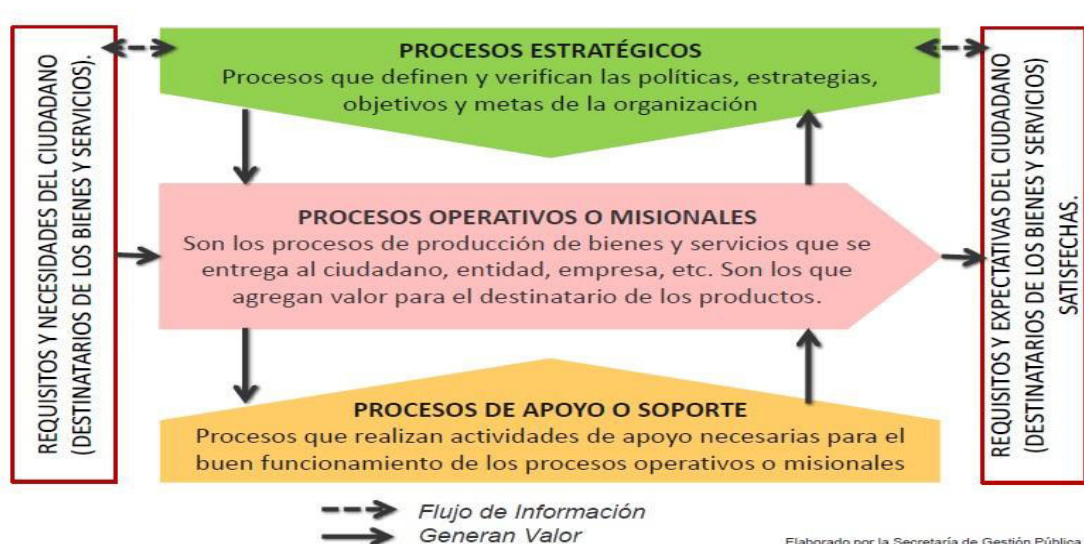


Figura 1. Representación gráfica de Mapa de procesos. Fuente: Elaborado por la Secretaría de Gestión Pública .

El mapa de macroprocesos de la figura 1 es una forma de representación gráfica mediante el agrupamiento de los principales

los procesos de la organización, proporcionado de esta forma tener una visión general sobre la marcha de la entidad como un modelo sistémico. Los tipos de procesos se articulan en cuanto los estratégicos orientan y direccionan a los procesos operativos o misionales que éstos en virtud a la cadena de valor se necesitan de los procesos de apoyo o soporte para cumplir con sus metas (Fernández, 2017).

Indicadores y metas de la gestión por procesos

Es el conjunto de datos que sirven para medir y determinar el avance, progreso de un proceso o de una actividad (RM N° 1134-MINSA, 2017). Permite realizar mediciones en tiempos distintos y son comparados con un estándar establecido; es decir, a evaluar de manera periódica proporcionará información objetiva del cumplimiento de metas (SGP-PCM, 2014). La meta es el valor se pretende alcanzar en un periodo de tiempo determinado (Kjuro, 2017).



Figura 2 Tipos de indicadores. Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública, Colombia - Octubre 2012. Elaborado por la Secretaría de Gestión Pública.

Niveles de proceso

La metodología planteada por SGP-PCM. (2014), precisan tres niveles de procesos: proceso de nivel 0; proceso de nivel 1 y proceso de nivel 2. Las instituciones de la administración pública pueden incluir mayor número de niveles de desagregación a sus procesos de acuerdo a la complejidad de sus procesos (nivel 3, 4, ..., n). Un proceso puede ser una parte de un proceso de mayor nivel y también puede incluir otros procesos en su función. Los procesos pueden tener distintos niveles según la complejidad de la entidad lo que se conoce como desagregación de los procesos.

Se detalla a continuación:

- ***Proceso de nivel 0.*** Es un proceso de mayor contexto que representan el funcionamiento de la entidad.
- ***Proceso de nivel 1.*** Es el proceso que se desprenden del nivel 0 y que expresa una cadena que genera valor.
- ***Proceso de nivel 2.*** Son los procesos o actividades que se desprenden del nivel 1 y que expresa una cadena que genera valor.
- ***Proceso de nivel “n”.*** Es el último nivel que se desprende de su nivel inmediato superior.
- ***Actividad.*** Es el conjunto de tareas vinculadas y sistematizadas para conseguir un producto, los que generalmente se desarrollan dentro de un proceso nivel “n”.
- ***Tarea.*** Etapas a seguir para la realización una actividad.

Nivel de desarrollo de gestión por procesos

Es el escalafón para medir el progreso de la organización en el desarrollo de sus procesos, que a su vez sirve de plataforma en el camino para conseguir una mejora. Cada nivel de desarrollo cuenta con un conjunto de objetivos que una vez satisfechos concretan y estabilizan a la organización (Montaño y col., 2008).

Son metas y la eficacia alcanzada producto de las actividades, tareas y procedimientos desarrollados dentro de la entidad.

Gestión por procesos alineada a resultados y los sistemas de gestión del Ministerio de Salud

La Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, tiene como propósito primordial la obtención de mayores niveles de eficiencia en la gestión pública, de forma que se obtenga una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos. Entre sus prioridades es lograr un Estado que esté dispuesto al servicio de la ciudadanía, que cuente con canales efectivos de intervención ciudadana, y que sea transparente en su gestión.

La Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros (2014), hace referencia a la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública, indicando al respecto de la Gestión por Procesos lo siguiente: “Los órganos y entes públicos orientarán sus actividades al desarrollo de una estrategia en términos de procesos, basada en datos y evidencias, definiendo objetivos, metas y compromisos a alcanzar. La adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la Administración Pública orientada al servicio público y para resultados. A los efectos de la calidad en la gestión pública, los procesos constituyen una secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor añadido”.

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP, 2013), en sus objetivos específicos establece: “4. Desarrollar la gestión por procesos y promover la simplificación administrativa en todas las entidades públicas a fin de generar resultados positivos en la mejora de los procedimientos y servicios orientados a los ciudadanos y empresas”. Además, precisa lo que compone la Gestión Pública orientada a Resultados: “d) Gestión por procesos: Una gestión al servicio del ciudadano necesariamente deberá cambiar el tradicional modelo de organización funcional y emigrar hacia una organización por procesos “cadenas de valor” de cada institución, y que los bienes y servicios que

administren se generen resultados que tenga impactos positivos para el ciudadano.

En el numeral 3.2 del Anexo del Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, se establecen los “pilares centrales de la Política de Modernización de la Gestión Pública”, siendo la gestión por procesos y la organización institucional, el cual debe desarrollarse gradualmente en todas las entidades a fin de brindar a los ciudadanos servicios eficientes y lograr efectos positivos que los satisfagan. Para ello obligan elegir aquellos procesos que sean más principales de acuerdo a la demanda de la ciudadanía. Además, deberán incluir a su Plan Estratégico Institucional (PEI) los programas presupuestales que los administra, para luego poder desarrollar los procesos.

En el artículo 32° del ROF del MINSA, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatoria, la Oficina de Organización y Modernización de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, tiene la responsabilidad de dirigir, coordinar y ejecutar todos los procesos relacionados de la Modernización de la Gestión Pública en el MINSA; además entre otras funciones están de formular e implementar normas, programas y proyectos destinados a desarrollar el proceso de modernización y gestión por procesos, y otros en marco de su competencia en el MINSA; así como realizar acciones de control (seguimiento y monitoreo).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación según su tendencia, orientación y alcance de los resultados, se ilustra según el cuadro siguiente:

Tabla 1
Tipo de investigación es según su tendencia, orientación y alcance de los resultados

Según su tendencia	Según su orientación				Según el análisis y alcance de sus resultados
	La finalidad	El control de asignación de sujetos	El seguimiento	El inicio del estudio	
Cuantitativo	Observacional no experimental	Observacional No controlado	Transversal	Prospectivo	Estudio exploratorio, descriptivo y explicativa

Fuente: **Elaboración propia**

No se manipularon las variables de estudio, se observaron y midieron los fenómenos en su contexto natural, sin ninguna alteración provocada intencionalmente por el investigador. Se realizó una medición de la variable en un único momento con la finalidad de describir el valor o atributo de las variables al momento de la observación descriptiva.

3.2 Unidad de análisis

Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana

3.3 Población de estudio

La población en estudio fue conformada por los 06 hospitales de Lima Metropolitana de Nivel II, a saber:

- (1) Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
- (2) Hospital San Juan de Lurigancho
- (3) Hospital Vitarte
- (4) Hospital Huaycán
- (5) Hospital Agurto Tello de Chosica
- (6) Hospital de Emergencia Villa el Salvador

3.4 Tipo de muestreo

No probabilístico. Por conveniencia.

3.5 Tamaño de muestra

La población es pequeña, por lo tanto se abordó a la totalidad de la población que son 06 Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana.

3.6 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas empleadas para recolección de datos se describen en la tabla N° 02

Tabla 2
Técnicas de recolección de datos

Técnica	Instrumento
Encuesta	Guía de cuestionario
Revisión documentaria	Ficha de registro de datos

Fuente: Elaboración propia

- Para la recolección de datos en su conjunto se solicitó autorización a los Directores de los Hospitales elegidas (Anexo 1).
- Se establecieron reuniones con los directivos de planeamiento estratégico de los hospitales en estudio, donde se aplicaron las técnicas de encuesta y revisión documentaria (Anexo 2 y 4). El estudio fue realizado entre los meses de enero a julio del 2018.
- Los instrumentos de revisión documentaria y encuesta, se diseñó adoptando lo establecido en la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA “Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos y Procedimientos en el Ministerio de Salud”, aprobado mediante la RM N° 1134-2017/MINSA y Documento orientador: Metodología para la implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública en el Marco del DS N° 004-2013-PCM- Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

- Se incluyeron las Condiciones Previas como primer nivel además de las cuatro fases metodológicas establecidas por MINSa, con la finalidad estandarizar y dar mayor rigor al estudio. Con las consideraciones previstas la metodología empelada consta de cinco niveles.
- Los datos de la revisión documentaria, se agruparon en 5 niveles y cada nivel consta de criterios de evaluación distribuidos proporcionalmente dando un puntaje máximo de 20 puntos cada uno, que en términos porcentuales suman 100 puntos. Para acceder de un nivel a otro es necesario lograr el puntaje máximo en cada nivel.

Tabla 3

Metodología para medir el nivel de desarrollo de Gestión por Procesos

Nivel 1: Condiciones previas (0 – 20%)	Nivel 2: Fase del diseño (20 – 40%)	Nivel 3: Fase de Medición (40 – 60%)	Nivel 4: Fase de análisis y mejora (60 - 80%)	Nivel 5: Fase de control (80 – 100%)
1. Asegurar la conducción de la alta Dirección. (05 pts) 2. Contar con el Plan de Trabajo. (05 pts). 3. Sensibilización a los servidores.(05 pts) 4. Contar con herramientas e instrumentos actualizados.(05 pts)	1. Definir / actualizar el Mapa de Procesos.(4 pts) 2. Conformar Equipo para el desarrollo de GPP.(4pts) 3. Definir y documentar procesos (mapeo de procesos).(4pts) 4. Realizar modelado del proceso.(4pts) 5. Identificar, definir y documentar los procedimientos. (4pts)	1. Priorizar los procesos.(5pts) 2. Identificar las expectativas de los usuarios del proceso.(5 pts) 3. Definir indicadores. (5pts) 4. Realizar mediciones.(5pts)	1. Identificar problemas y oportunidades de mejora.(10pts) 2. Implementar mejora.(10 pts)	1. Evaluar la capacidad del proceso.(10 pts) 2. Realizar acciones preventivas y correctivas. (10 pts)

Fuente: Elaboración propia. Adoptado de la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA “Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos y Procedimientos en el Ministerio de Salud”, aprobado mediante la RM N° 1134 -2017/MINSA.

Dónde:

Nivel 1: Muy bajo nivel de desarrollo

Nivel 2: Bajo nivel de desarrollo

Nivel 3: Mediano nivel de desarrollo

Nivel 4: Alto nivel de desarrollo

Nivel 5: Muy Alto nivel de desarrollo

- Para medir la Caracterización y dimensionamiento de los procesos se agruparon las 26 preguntas de opciones múltiples en 4 bloques: filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo; a cada bloque se asignaron puntajes según escala de Likert (Anexo 5).

- La confiabilidad de los instrumentos: se establecieron las siguientes pruebas:
 - a) Prueba piloto:
 - Si corresponde a los objetivos
 - Razón y consistencia interna
 - Estimación en los casos en que no responden algunas interrogantes
 - Aspectos logísticas

 - b) Análisis de consistencia interna se aplicó al mismo individuo en distintos tiempos y contextos, los resultados logrados son aproximadamente los mismos:
 - Alfa de Cronbach escala continuas de tipo Likert

- La validez se determinó mediante a juicio de expertos; es decir, con personas de gran experiencia en la investigación y desarrollo de proyectos a lo largo de su servicio; además, de conocedores del área y tema en estudio. Para conseguir dicha validez de los instrumentos como: el contenido, criterio y de constructo, se consultó la opinión de tres (03) profesionales en el área de investigación, con amplia experiencia en el diseño de los cuestionarios.

3.7 Análisis e interpretación de la información

- Los datos fueron registrados, ordenados y procesados en el programa Excel MS 2013.
- Para el análisis descriptivo de los datos, se emplearon el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 25.
- Los resultados obtenidos se ilustraron mediante gráficas de barras, circulares, radiales y tablas según corresponda.

- Las variables continuas fueron analizadas mediante las medidas de tendencia central. Cuyos variables nominales se describieron usando medidas de frecuencia.
- Asimismo, el análisis estadístico se efectuó a través de un análisis descriptivo de las variables cuantitativas como: las medidas de tendencia central y cualitativa, expresadas mediante porcentajes y media según corresponda.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 4

Características de los hospitales según número de camas

Hospitales	N° de Camas
Hospital San Juan de Lurigancho	108
Hospital Vitarte	78
Hospital de Huaycán	45
Hospital de Emergencias Villa el Salvador	195
Hospital José Agurto Tello de Chosica	69
Hospital Carlos Lanfranco la Hoz	109

Fuente: Datos obtenidos de los documentos técnicos normativos de gestión – PEI y POI 2018. Elaboración propia.

Según la tabla 4 se puede inferir que el Hospital de Emergencias Villa el Salvador es el que cuenta con mayor número de camas (195), seguido por el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz con 109 camas, el Hospital san Juan de Lurigancho con 108 camas, Hospital Vitarte con 78 camas, Hospital José Agurto Tello de Chosica con 69 camas y el Hospital de Huaycán con solo 45 camas que es el más pequeña.

Tabla 5

Características de los hospitales según años de antigüedad

Hospitales	Años de antigüedad
Hospital San Juan de Lurigancho	13
Hospital Vitarte	12
Hospital de Huaycán	05
Hospital de Emergencias Villa el Salvador	02
Hospital José Agurto Tello de Chosica	15
Hospital Carlos Lanfranco la Hoz	16

Fuente: Datos obtenidos de las Normas de creación de la entidad. Elaboración propia.

El Hospital de mayor antigüedad en su respectivo nivel actual, es el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz con 16 años, seguido por el Hospital José Agurto Tello de Chosica con 15 años, el Hospital San Juan de Lurigancho con 13 años, Hospital Vitarte con 12 años, Hospital de Huaycán con 05 años y finalmente el Hospital de Emergencias Villa el Salvador con solo 02 años de existencia según la tabla 5.

Tabla 6
Comparación por fases el nivel de desarrollo de gestión por procesos en los hospitales

Nivel de desarrollo	Hospital San Juan de Lurigancho	Hospital Vitarte	Hospital Carlos Lafranco la Hoz de Puente Piedra	Hospital Huaycán	Hospital Emergencias Villa el Salvador	Hospital José Agurto Tello de Chosica	Esperado	Promedio ponderado
Nivel 1 : Condiciones previas	10(10%)	20(20%)	15(15%)	15(15%)	20(20%)	20(20%)	20(20%)	16.7%
Nivel 2: Fase de diseño	0%	8(8%)	0%	0%	20(20%)	0%	20(20%)	4.7%
Nivel 3: Fase de medición	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	0%
Nivel 4: Fase de análisis y mejora	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	0%
Nivel 5: Fase de control	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	0%
Total	10(10%)	28(28%)	15(15%)	15(15%)	40(40%)	20(20%)	100(100%)	21.4%
Esperado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Datos obtenidos de revisión documental. Elaboración propia

En la tabla 6 se puede observar que la comparación por fases el nivel de desarrollo entre los hospitales, obtenido según lo descrito en la tabla 3 y al utilizar la ficha de registro de datos de la revisión documental del anexo 4 y cuya tabla se desglosa de los resultados de la revisión documental en donde se describe el cumplimiento o no de cada criterio establecido para medir el nivel de desarrollo de la gestión por procesos. Cuyos resultados arrojan que sólo 02 hospitales logran desarrollar sus procesos en el nivel II el 40% (Hospital de Emergencias Villa el Salvador) y 28% (Hospital Vitarte); que en promedio ponderado todos los hospitales logran el 21.4% de nivel de desarrollo que es el nivel bajo.

Tabla 7
Caracterización y dimensionamiento según la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos de los hospitales

Hospitales	Filosofía del proceso	Sistema	Actividades	Desarrollo de procesos	Promedio ponderado	Esperado
Hospital San Juan de Lurigancho	2.9	2.5	2.6	2.3	2.6	5.0
Hospital Vitarte	3.3	4.0	4.4	3.5	3.8	5.0
Hospital Carlos Lafranco la Hoz de Puente Piedra	2.9	3.8	4.1	3.5	3.6	5.0
Hospital Huaycán	2.9	4.0	3.7	3.3	3.5	5.0
Hospital de Emergencias Villa el Salvador	4.6	4.0	4.1	3.9	4.1	5.0
Hospital José Agurto Tello de Chosica	4.4	3.8	4.0	3.5	3.9	5.0
Promedio	3.5	3.7	3.8	3.3	3.6	5.0
Esperado	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0

Fuente: Encuesta aplicada - Elaboración propia

En la tabla 7 se muestra la caracterización y dimensionamiento de la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos de los hospitales, obtenido según lo descrito en la metodología del capítulo III y cuya tabla se disgrega de los resultados de la encuesta del anexo 2 donde se describe los valores según escala de Likert. Los resultados arrojan que sólo 01 hospital logra un promedio ponderado máximo de 4.1 y un hospital logra puntaje inferior que es 2.6 según la escala de Likert y los otros 04 hospitales logran resultados similares.

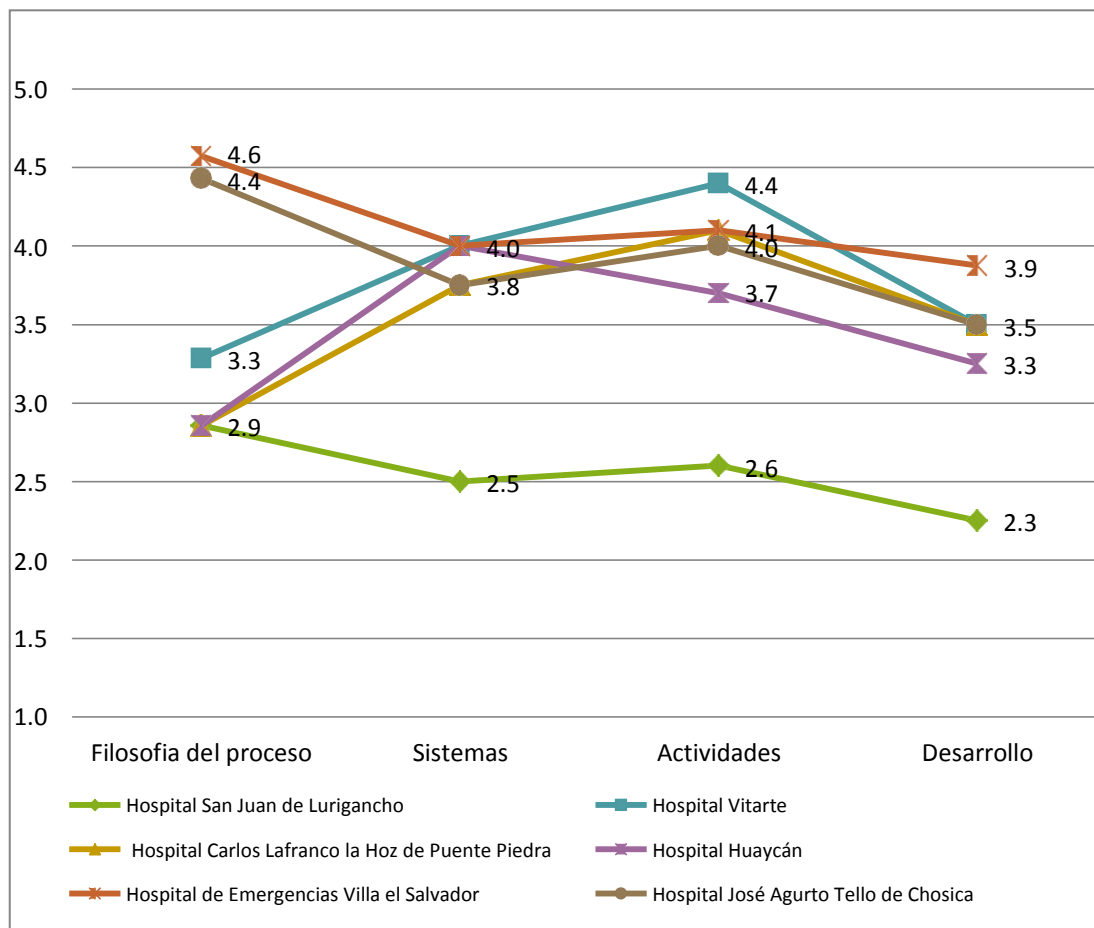


Figura 3. Total de cada dimensionamiento de la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos de los hospitales. Fuente: Elaboración propia.

Los resultado obtenido de cada dimensionamiento; es decir, de la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos de los hospitales existe cierta similitud entre ellos, excepto el Hospital de San Juan de Lurigancho muestra un nivel bajo respecto a otros hospitales de su mismo nivel inclusive llegando a un puntaje de 2.3 en el desarrollo como se puede apreciar en la figura 3.

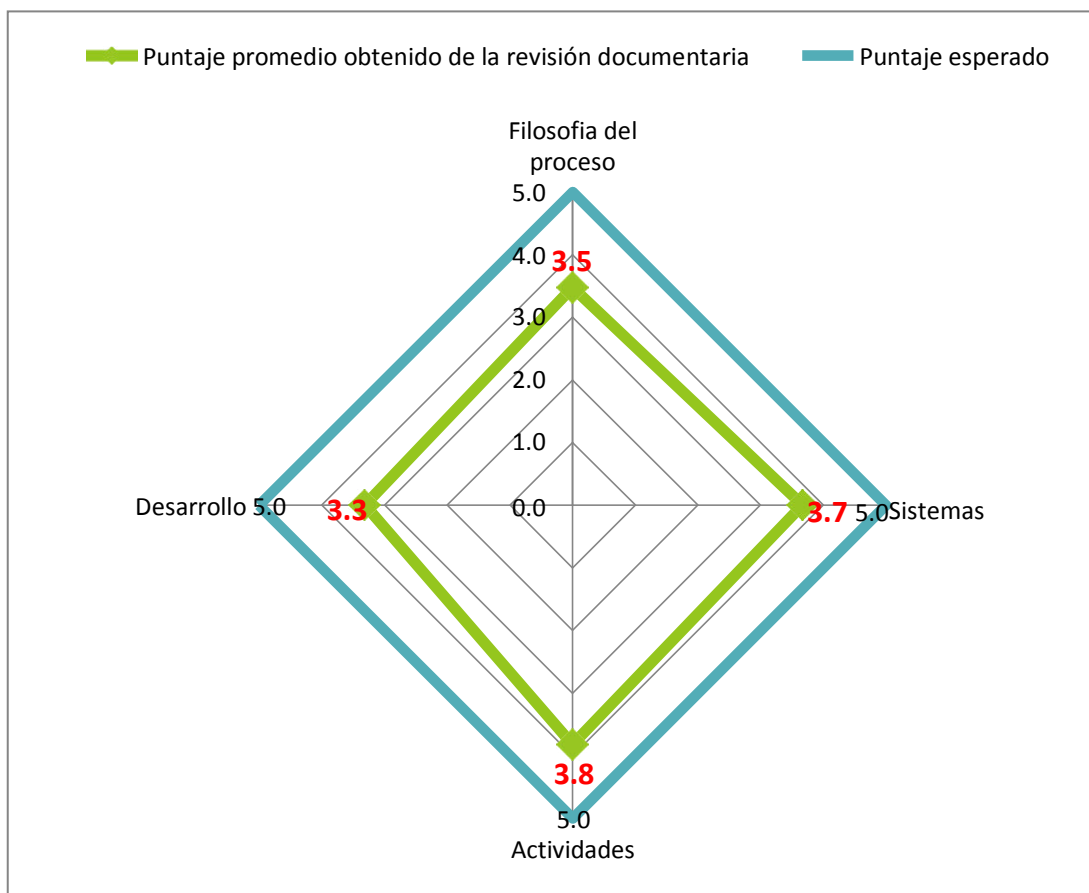


Figura 4. Promedio ponderado de las dimensionamiento de la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al promedio de dimensionamiento de la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos de los hospitales, el que mayor destaca en los hospitales es el de actividad con 3.8, seguido por el empleo de algún tipo de sistemas 3.7, en la filosofía del proceso logran 3.5 y finalmente el desarrollo 3.3 es el más bajo promedio, tal como se apreciar en la figura 4.

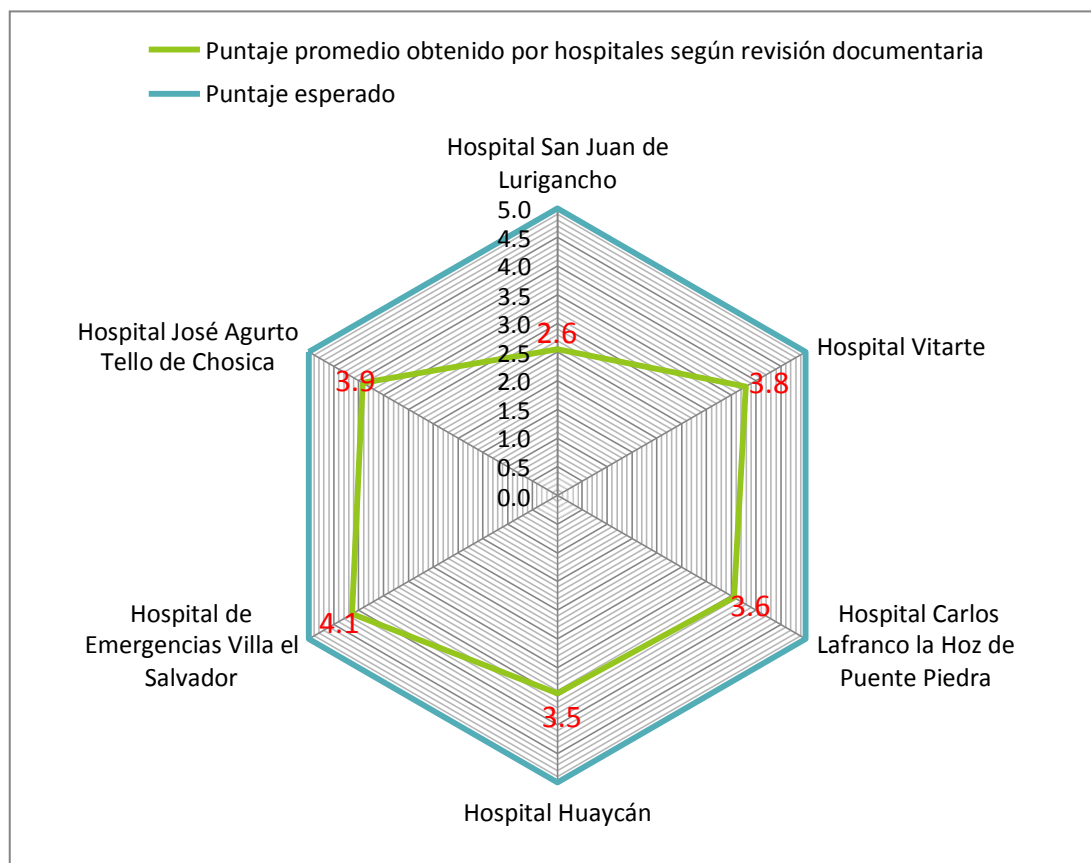


Figura 5. Promedio de nivel de desarrollo de caracterización y dimensionamiento de la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos de los hospitales. Fuente: Elaboración propia.

En la figura 5 se puede apreciar que en promedio el nivel de desarrollo alcanzado en la caracterización y dimensionamiento de la filosofía del proceso, sistemas, actividades y desarrollo de la gestión por procesos de los hospitales muestran en una escala de Likert el Hospital de Emergencias Villa el Salvador obtiene 4.1 puntos, el Hospital José Agurto Tello de Chosica 3.9, seguido por el Hospital Vitarte 3.8, Hospital Carlos Lafranco la Hoz de Puente Piedra 3.6, el hospital Huaycán 3.5 y el Hospital San Juan de Lurigancho 2.6. Todos los hospitales muestran una similar perfil.

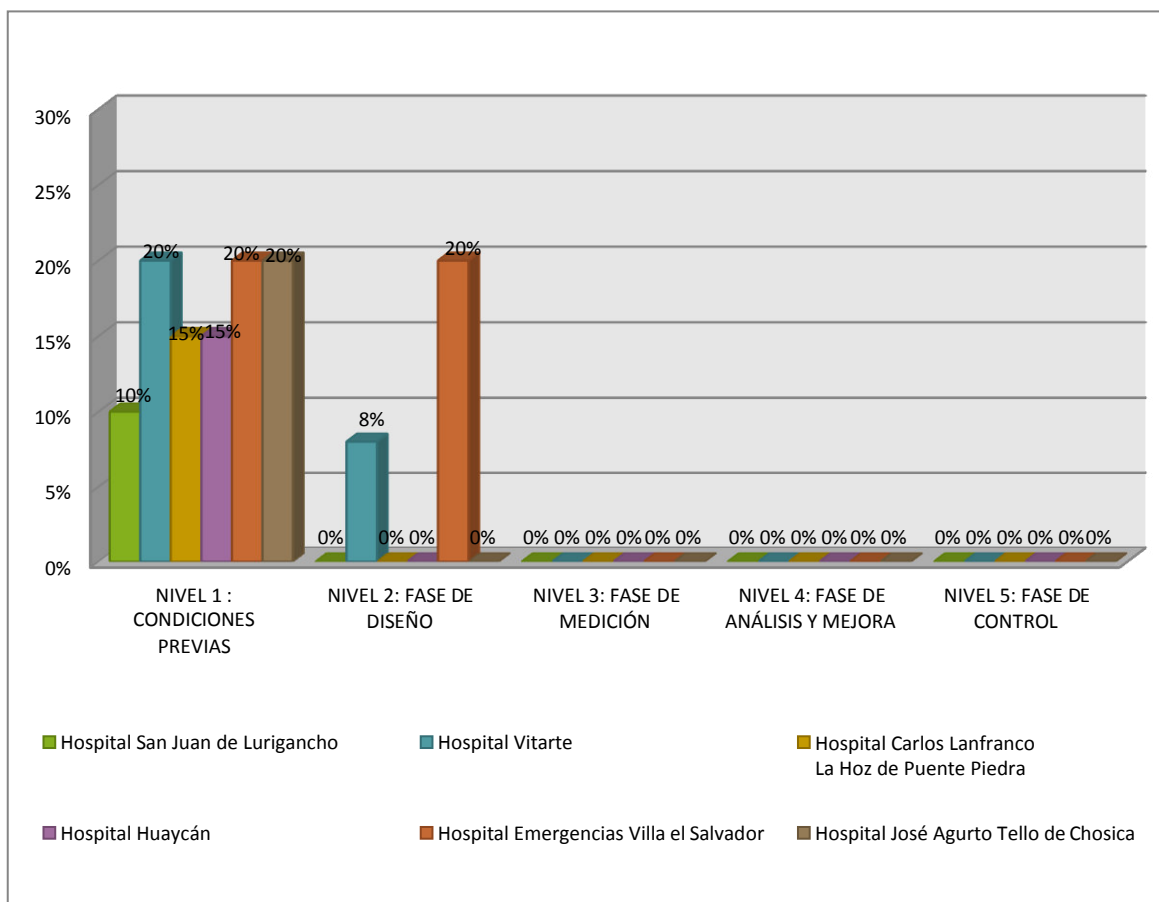


Figura 6. Total de nivel de desarrollo de gestión por proceso alcanzadas por los hospitales en cada etapa. Fuente: Elaboración propia.

Los hospitales que lograron obtener la puntuación máxima (valor esperado) en el Nivel I de Condiciones previas es el Hospital Emergencias Villa el Salvador, Hospital Vitarte y Hospital José Agurto Tello de Chosica con 20% respectivamente; seguido por los Hospitales Carlos Lafranco la Hoz de Puente Piedra y Huaycán con 15% cada uno y sólo con 10% de desarrollo el Hospital San Juan de Lurigancho. En este Nivel II la Fase diseño sólo ha sido desarrollado por dos hospitales entre ellos el Hospital Emergencias Villa el Salvador con 20% y el Hospital Vitarte con 8% tal como se puede apreciar en la figura 6.

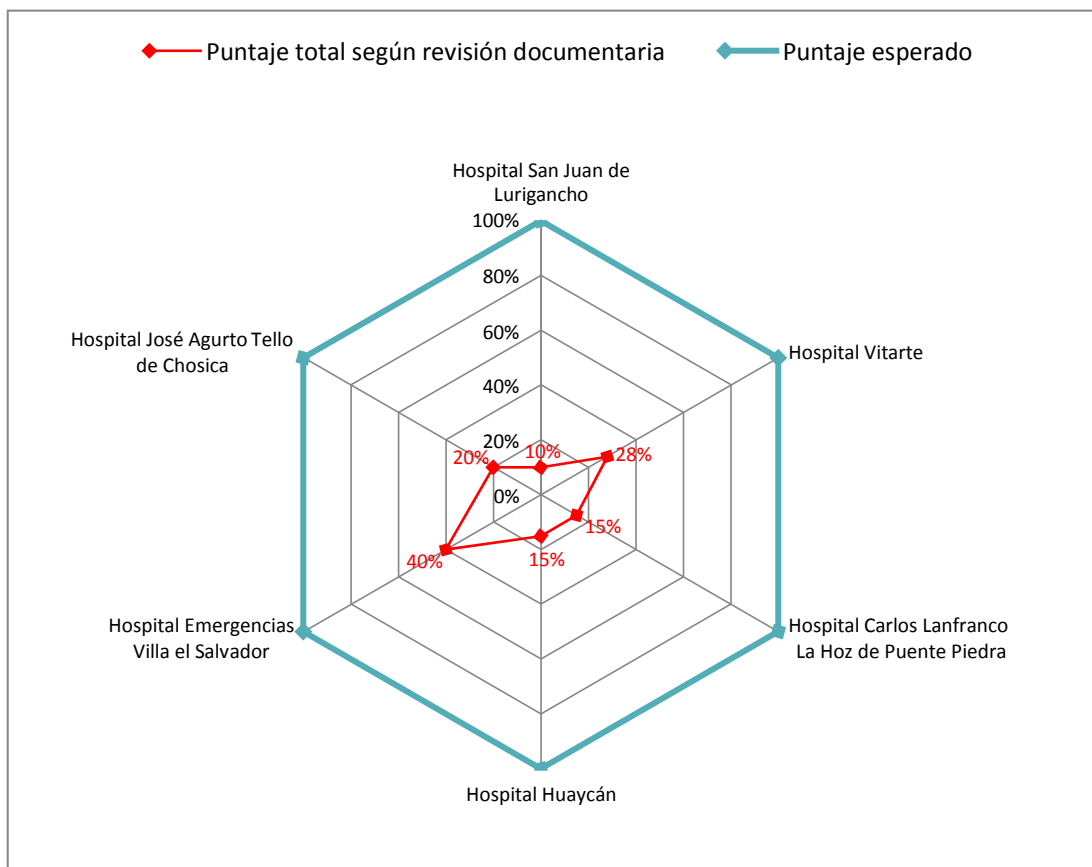


Figura 7. Total de nivel de gestión por proceso de los hospitales de nivel II de Lima Metropolitana.
Fuente: Elaboración propia.

En la figura 7 se puede observar que entre los hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud el que obtiene mayor nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos es el Hospital de Emergencias Villa el Salvador con un total de 40%, seguido por el Hospital Vitarte 28%, Hospital José Agurto Tello de Chosica 20%, el Hospital Huaycán y Hospital Carlos Lafranco la Hoz de Puente Piedra ambos tienen 15% y finalmente Hospital San Juan de Lurigancho 10%

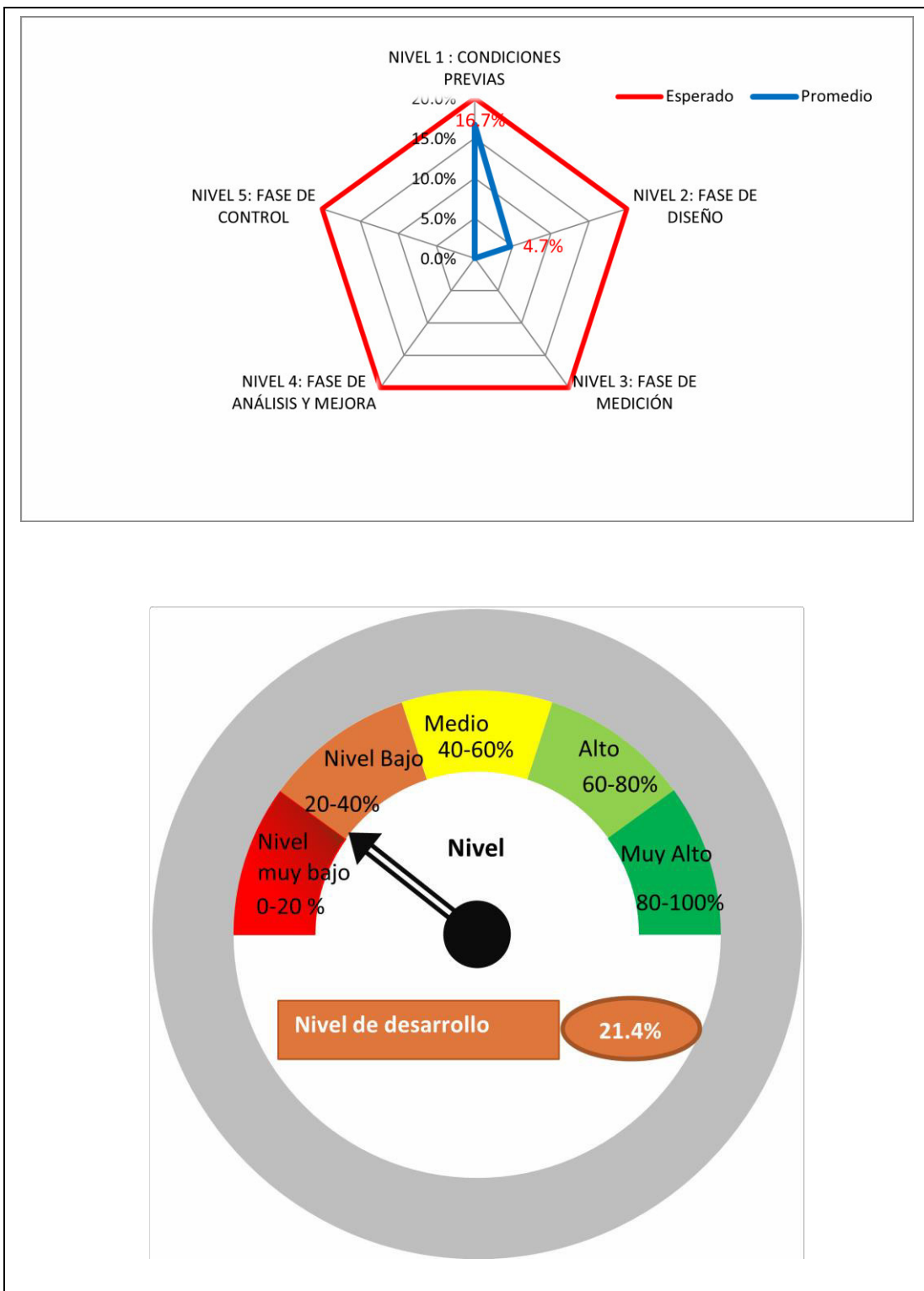


Figura 8. Comparación en promedio de cada nivel de desarrollo de gestión por proceso obtenido por los hospitales. Fuente: Elaboración propia.

En la figura 8 se puede evidenciar los hospitales que obtienen en el Nivel 1 de condiciones previas un promedio de 16.7% de nivel desarrollo de gestión por procesos y en el Nivel II de fase de diseño obtienen sólo 4.7%; que sumando como ambos niveles llegando a 21.4% considerándose un nivel bajo.

A continuación en esta etapa de resultados se presenta:

- a) Las herramientas y las metodologías adoptadas para el desarrollo de la Gestión por Procesos.
- b) Los problemas más comunes que se presenta en el desarrollo de la Gestión por Procesos en los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud.
- c) Nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos entre los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud.
- d) Las acciones de diseño, medición, análisis, mejora y control de la Gestión por Procesos.
- e) Estrategias para mejorar el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos.

a) Las herramientas y las metodologías adoptadas para el desarrollo de la Gestión por Procesos.

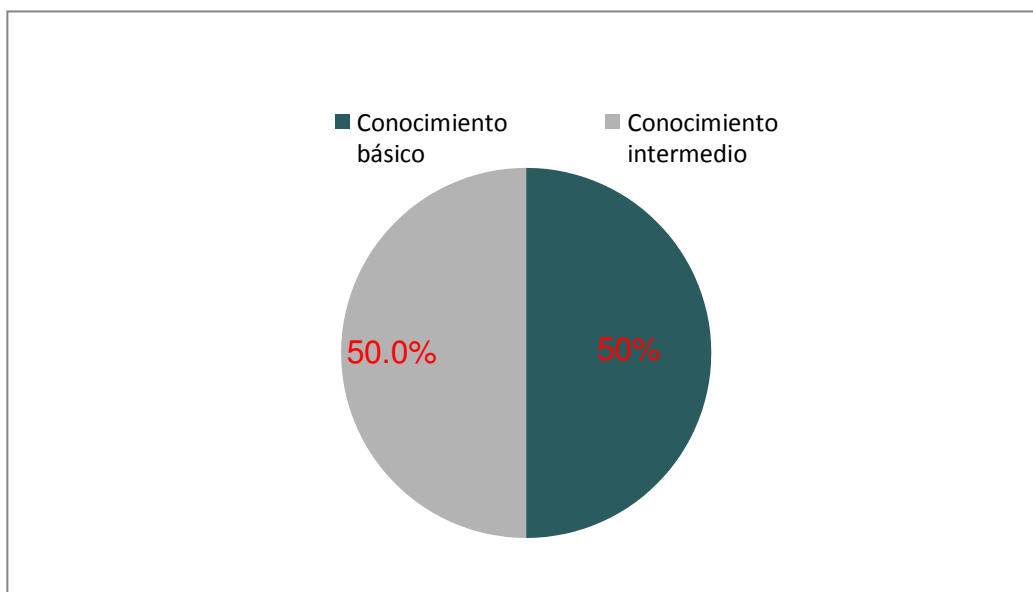


Figura 9. Conocimiento de los responsables del desarrollo de gestión por proceso. Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento por los responsables de la gestión por procesos, el 50% (03) muestran conocimiento básico y mientras el 50% (03) muestran conocimiento intermedio como lo muestra la figura 9.

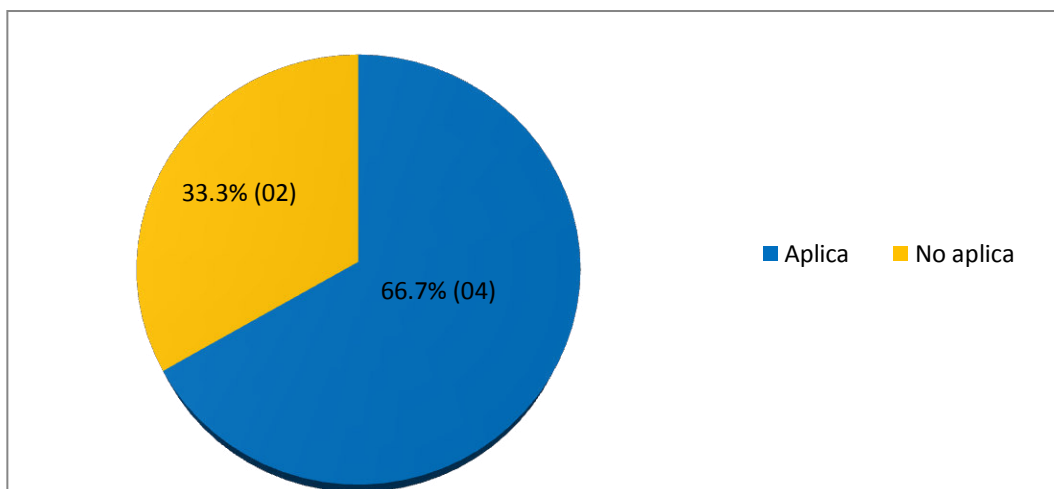


Figura 10. Herramientas y las metodologías que adoptan los Hospitales. Fuente: Elaboración propia.

En base a los datos obtenidos se observa en la figura 10 que la mayoría de los hospitales aplican herramientas y metodologías que representan el 66.7% (04) y mientras el 33.3% (02) no la aplican. Las herramientas e instrumentos metodológicos que los hospitales adoptan son los lineamientos para el desarrollo de la Gestión por Procesos y Procedimientos en el MINSA”, aprobado mediante la RM N° 1134 -2017/MINSA.

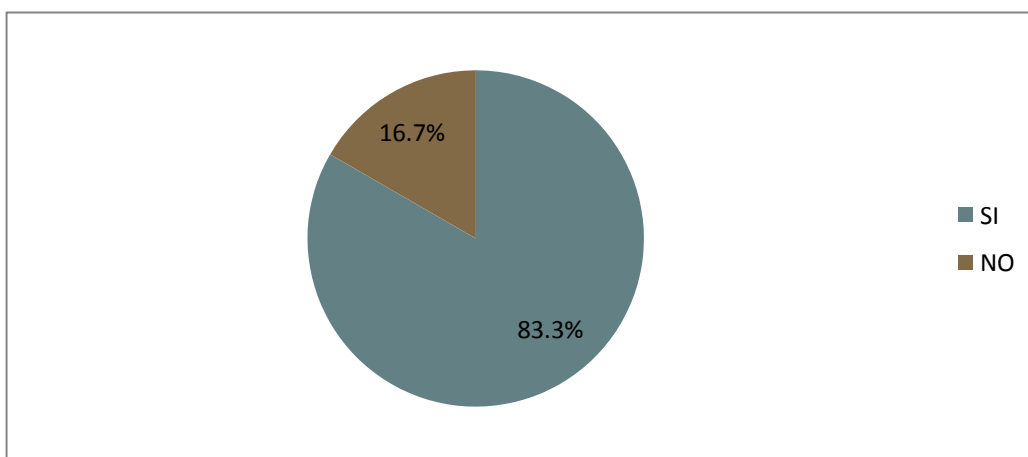


Figura 11. Interés y difusión de las políticas de la gestión por procesos por la institución.

En base a los resultados obtenidos de la encuesta se observa que el 83.3 % (05) de los órganos gestores muestran interés y difunden las políticas de gestión por proceso en los hospitales y el 16.7% (01) no muestra interés ni difunde las políticas como se puede observar en la figura 11.

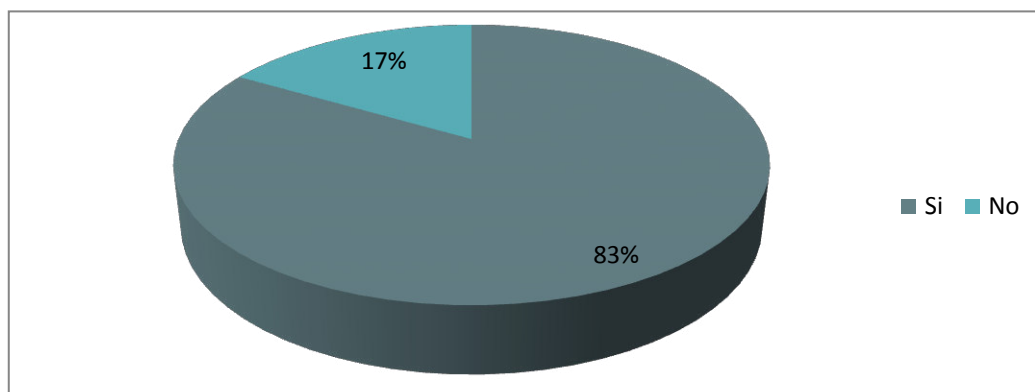


Figura 12. Disponibilidad de documentos físicos o virtuales sobre el desarrollo de la gestión por procesos. Fuente: Elaboración propia.

En figura 12 se puede observar que el 83% (05) de los gestores de procesos encuestados manifiestan que si disponen documentos físicos o virtuales sobre el desarrollo de la gestión por proceso, y el 17% (01) de ellos no dispone.

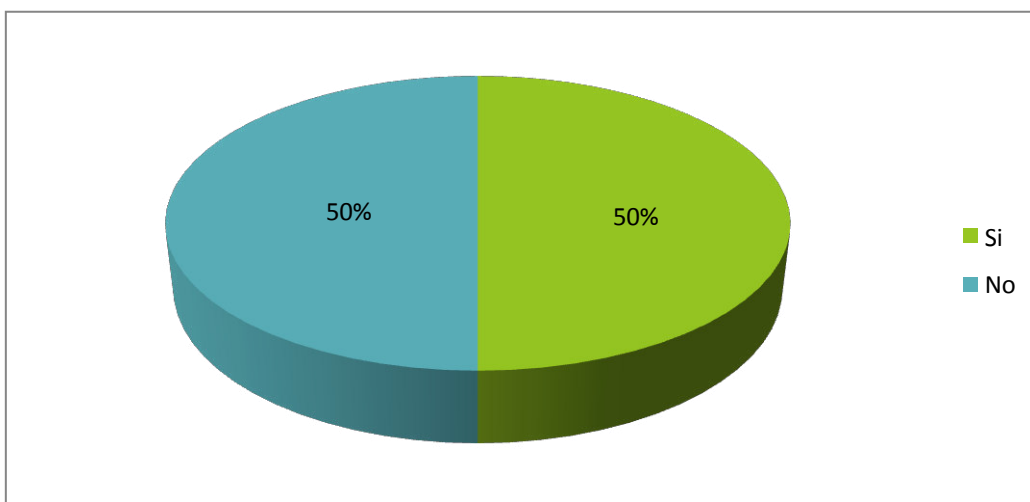


Figura 13. Directivas administrativas, metodologías y herramientas propuestas para el desarrollo de la Gestión por Procesos. Fuente: Elaboración propia.

Según la figura 13 se puede apreciar que el 50% (03) de los responsables proponen directivas, metodologías y herramientas sobre el desarrollo de la Gestión por procesos en sus hospitales y mientras que el 50% (03) no lo proponen.

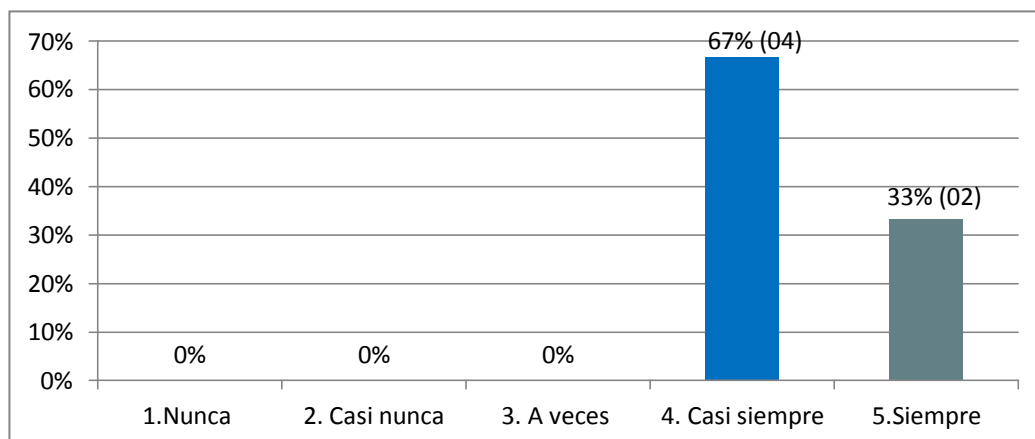


Figura 14. Desarrollo y apoyo técnico en las acciones de capacitación. Fuente: Elaboración propia.

El 67% (04) de los responsables del desarrollo de gestión por procesos en los hospitales brindan casi siempre el apoyo técnico y desarrollan tareas de adiestramiento, por decisión propia o a petición de los órganos de línea, sobre la metodología y otros documentos técnicos de gestión, mientras el 33% (02) lo brinda siempre como tal se evidencia en la figura 14.

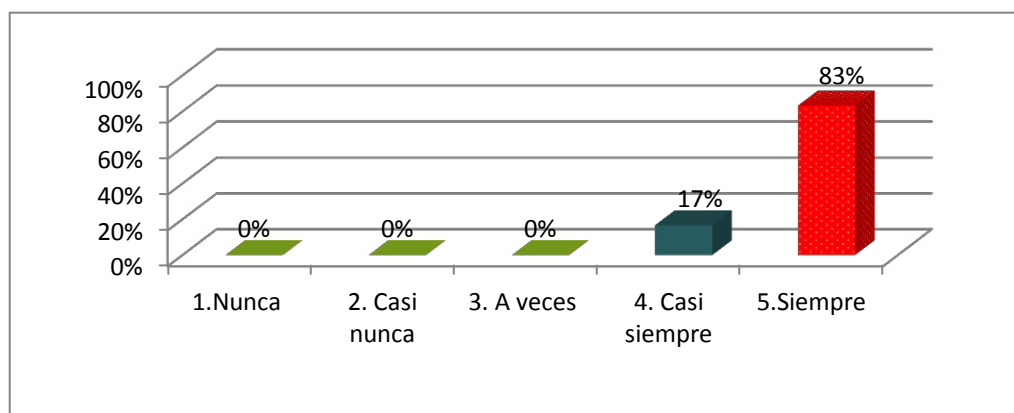


Figura 15. Registro de los Manuales de Procesos emitidos y actualizados que mantienen y aquellos que se encuentran en el proceso de elaboración, con la propósito de asegurar su identificación y control. Fuente: Elaboración propia.

Según la figura 15 el 83%(05) mantienen el registro actualizado de manuales de procesos emitidos y los que se encuentran en el etapa de realización, con propósito de asegurar su identificación y control y sólo el 17% (01) no mantiene registro correspondiente.

b) Los problemas más comunes que se presenta en el desarrollo de la Gestión por Procesos en los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud.

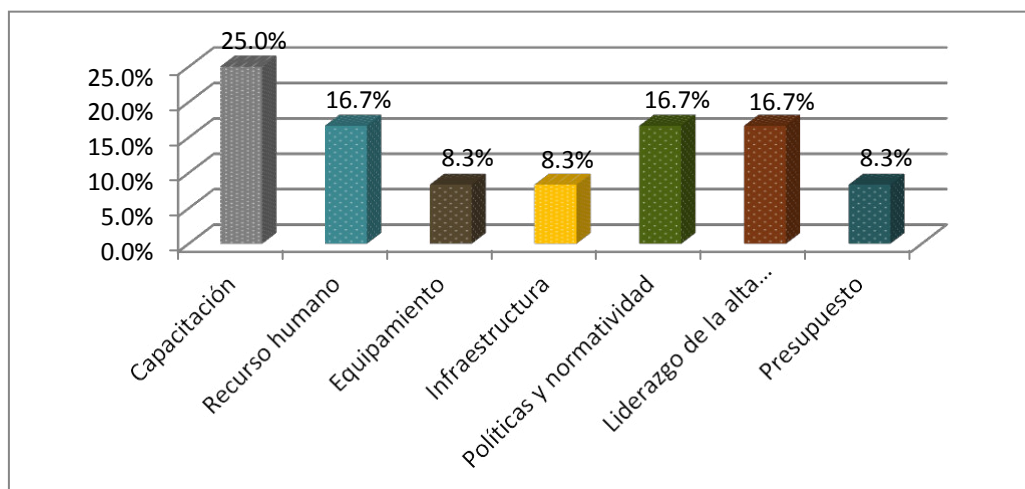


Figura 16. Los problemas más comunes que se presentan en el proceso de desarrollo de la Gestión por Procesos. Fuente: Elaboración propia.

Según la figura 16 los problemas más comunes que afrontan los hospitales en el desarrollo de la gestión por procesos es la falta de capacitación que representa el 25.0 %; seguidamente falta de recurso humano, liderazgo de la alta dirección y normas políticas que representa el 16.7 % respectivamente, y falta de equipamiento, infraestructura y presupuesto con un 8.3 % de los hospitales.

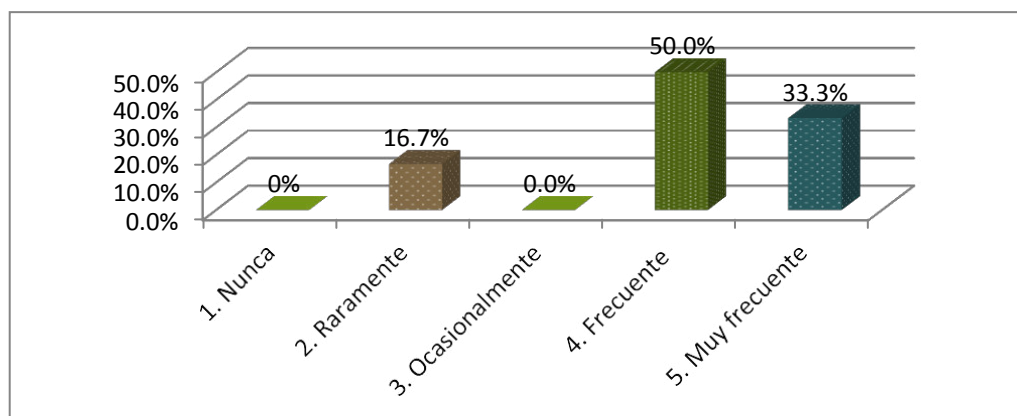


Figura 17. Facilidades que brinda la institución para el desarrollo de la gestión por procesos. Fuente: Elaboración propia.

De los datos obtenidos se aprecia que la institución en un 50% (03) frecuentemente brinda las facilidades para el desarrollo de gestión por procesos,

el 33(02) brinda muy frecuentemente y mientras el 17% (01) raramente; los que se puede observar en la figura 17.

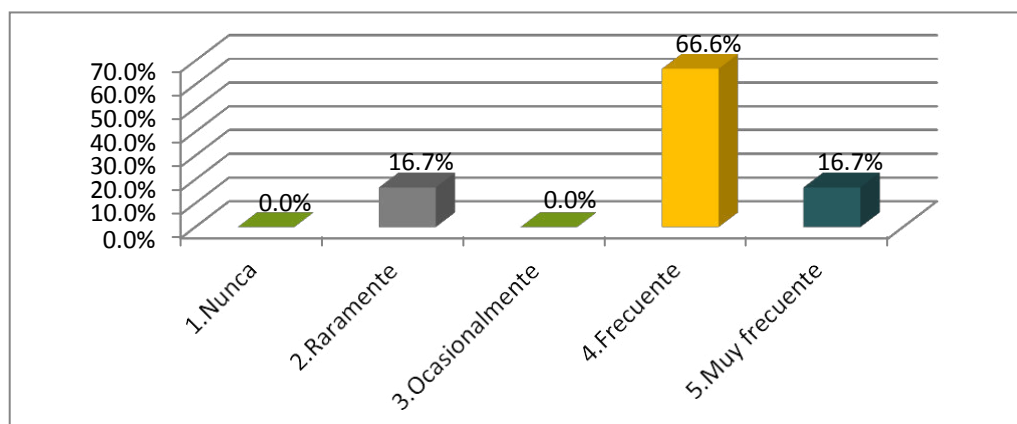


Figura 18. Capacitación y entrenamiento recibidos de la institución referente a gestión por procesos. Fuente: Elaboración propia.

El 66.6 % (03) encuestados reciben frecuentemente el entrenamiento y capacitación sobre gestión por procesos, raramente y muy frecuentemente reciben el 16.7 % (01) en ambos casos como tal se puede apreciar en la figura 18.

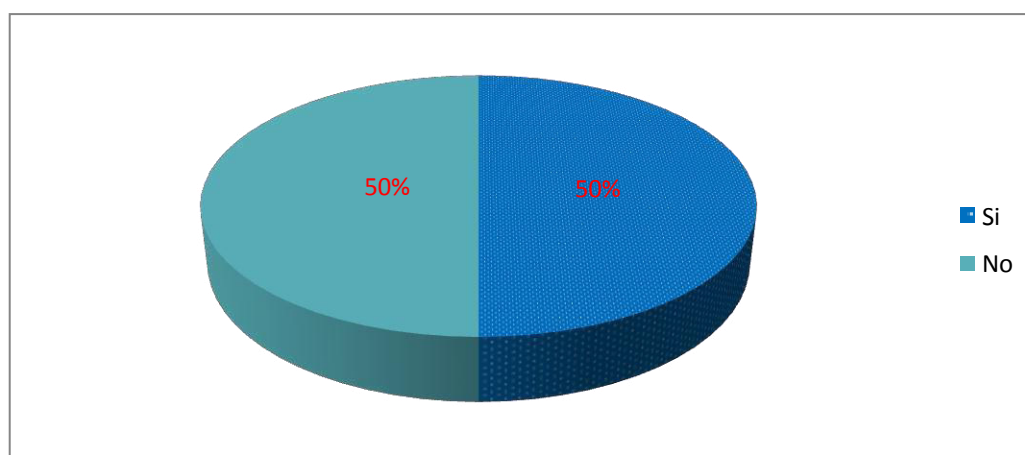


Figura 19. Indicación expresa recibida de la Ata Dirección para el desarrollo de la Gestión por Proceso. Fuente: Elaboración propia.

En la figura 19 se observan que 50% (03) recibe y otro 50% (03) no recibe indicación expresa de la alta dirección para el desarrollo de la Gestión por Procesos.

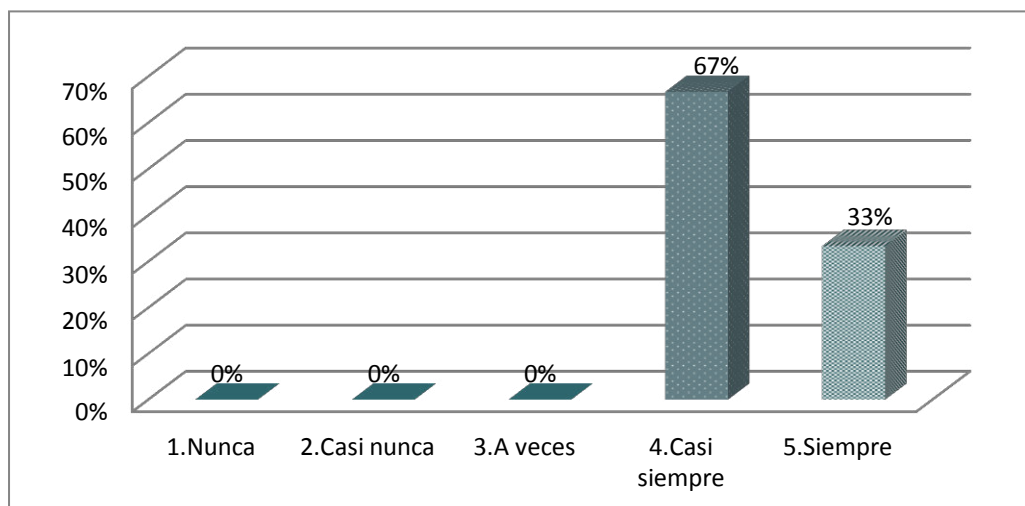


Figura 20. Orientación de las capacitaciones a los involucrados del desarrollo de la Gestión por Proceso. Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de los datos obtenidos abordan que el 67% (04) de los encuestados señalan que casi siempre las capacitaciones están orientadas a los involucrados del desarrollo de la gestión por procesos y el 33% (02) señalan que siempre están orientadas a ellos, tal como se puede apreciar en la figura 20.

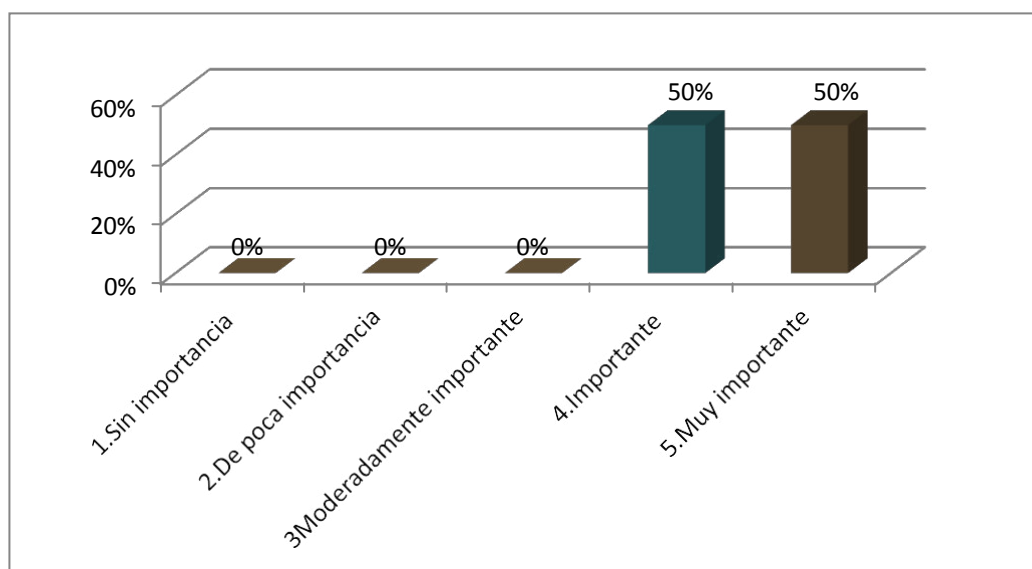


Figura 21. Importancia de los recursos necesarios para el desarrollo de la Gestión por Procesos en el Hospital. Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la figura 21 la mitad de los encuestados 50% (03) consideran que es importante dotar recursos necesarios para el desarrollo de la Gestión por Procesos y otra mitad 50% (03) consideran muy importante.

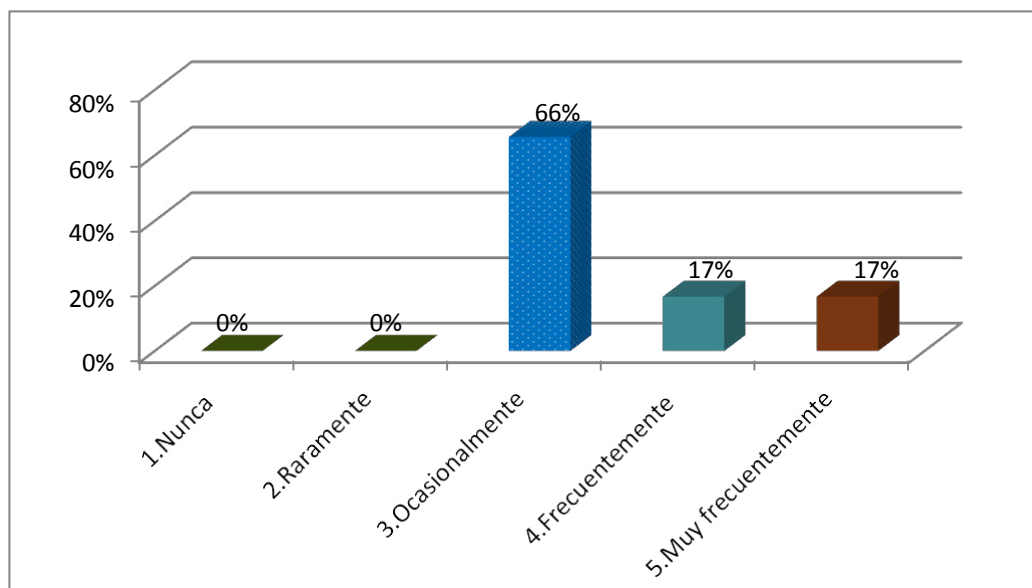


Figura 22. Compromiso que muestra el personal asignado, motivación y actitud positiva referente al desarrollo de la Gestión por Procesos. Fuente: Elaboración propia.

Analizando la encuesta se observa que el 66% (04) ocasionalmente muestra compromiso, motivación y actitud positiva referente al desarrollo de la gestión por procesos, mientras que el 17% (01) lo muestra frecuentemente y un 17% (01) muy frecuentemente como se muestra en la figura 22.

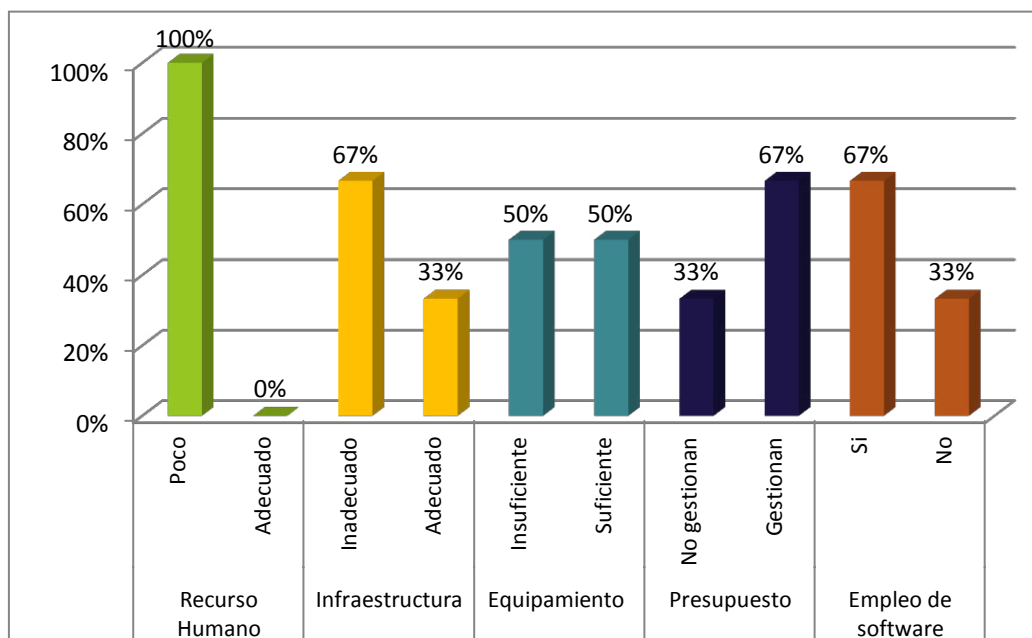


Figura 23. Situación de recursos para el desarrollo de la Gestión por Procesos. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la situación de la disponibilidad de los recursos para el desarrollo de gestión como se puede apreciar en la figura 23, del total de los hospitales, el 100% (06) de ellos cuentan con poco recurso humano; en cuanto a la

infraestructura sólo 33% (02) la tienen adecuada y el 67% (04) inadecuada; en lo que corresponde al equipamiento el 50% (03) tienen suficiente y el 50% (03) insuficiente; por otro lado el 67% (04) gestionan presupuesto y el 33% (02) no la gestionan y finalmente el 67% (04) emplean algún tipo de programa informático y el 33% (02) hospitales no emplean ningún tipo de software para el diseño y desarrollo de gestión por procesos.

c) Nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos entre los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud.

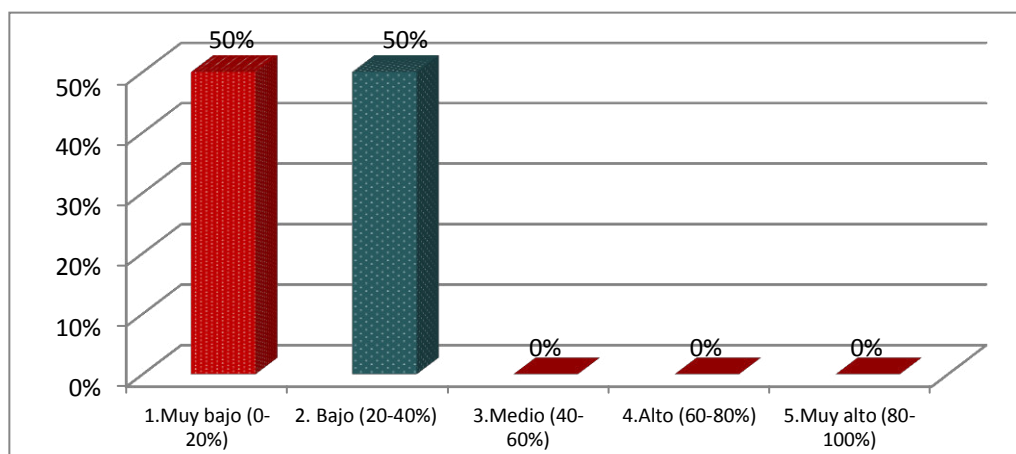


Figura 24. Grado de desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales. Fuente: Elaboración propia.

En relación al grado de desarrollo de gestión por procesos en los hospitales conforme lo resultados de la encuesta, los órganos gestores perciben que el 50% (03) de los hospitales tienen muy bajo nivel o grado de desarrollo de la Gestión por Procesos que según la escala de Likert corresponde entre 0 - 20% y el 50% (03) de nivel bajo con 20 – 40% como se puede evidenciar en la figura 24.

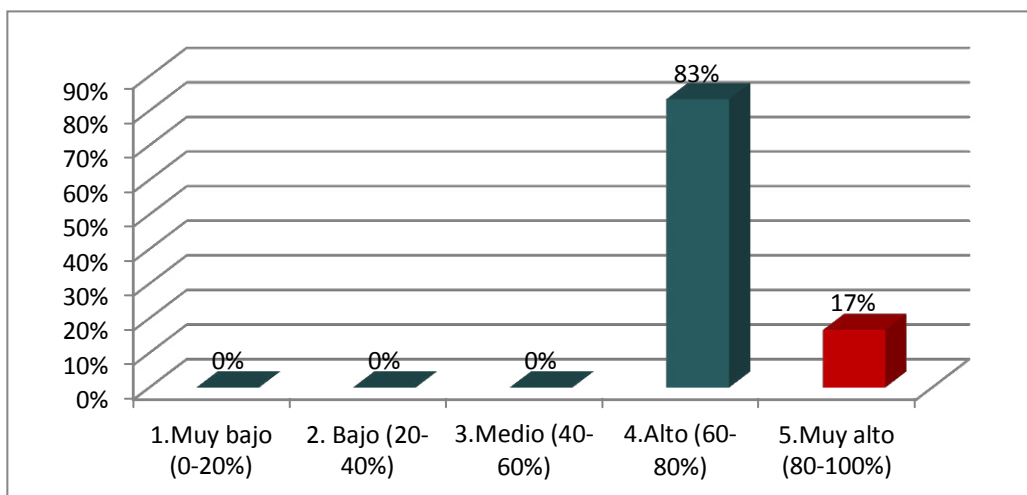


Figura 25. Nivel de conocimiento de gestión por procesos. Fuente: Elaboración propia.

El 83% (05) de los encuestados refieren de tener conocimiento entre 60 – 80% lo que indica va alto nivel de conocimiento de gestión por procesos y sólo el 17% (01) refiere tener muy alto entre 80 – 100% de conocimiento tal como se puede ver en la figura 25.

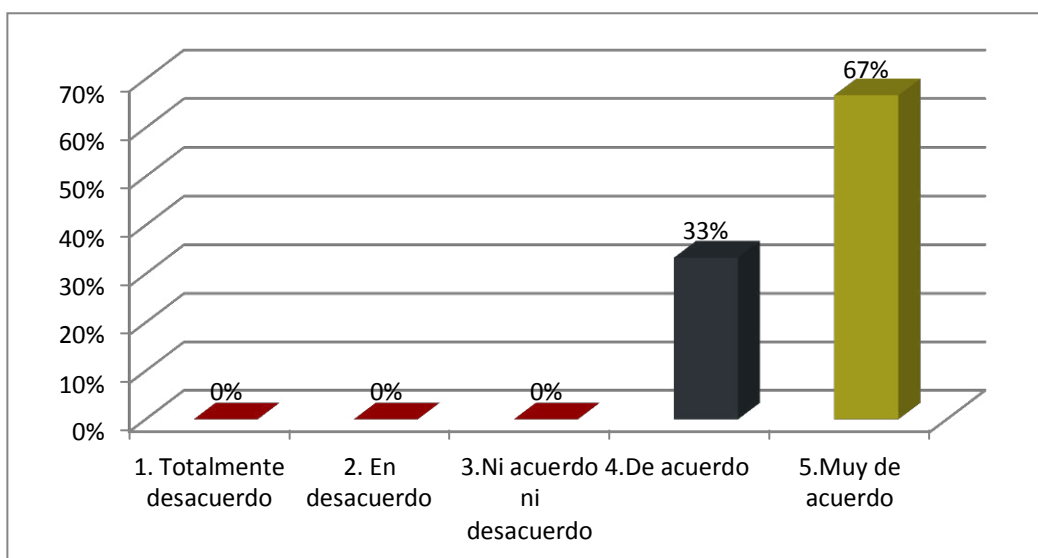


Figura 26. El desarrollo de la Gestión por Procesos mejora la calidad de atención a los pacientes. Fuente: Elaboración propia.

De un total de 100% (06) de los órganos responsables encuestados como tal se puede observar en la figura 26, el 67% (04) están muy de acuerdo que el desarrollo de la Gestión por Procesos mejoraría la calidad de atención a los pacientes y el 33% (02) está de acuerdo.

d) Las acciones de diseño, medición, análisis, mejora y control de la Gestión por Procesos

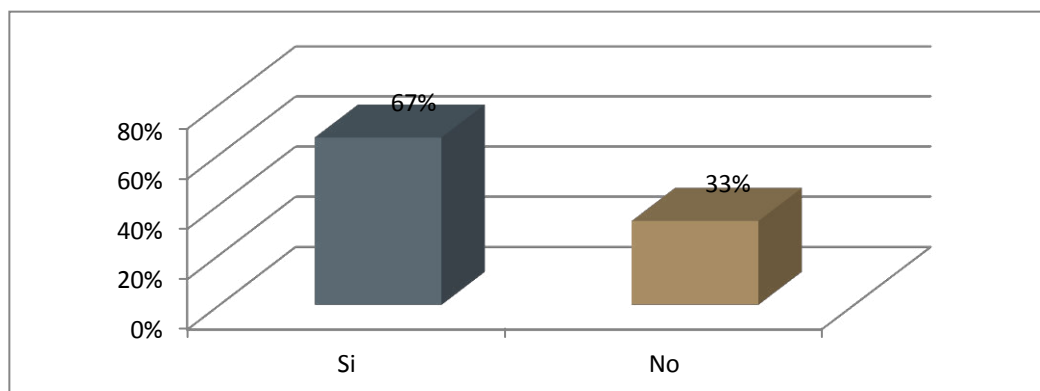


Figura 27. Elabora y propone el Mapa de Macroprocesos a nivel 0 para su aprobación a la Alta Dirección. Fuente: Elaboración propia.

El 67% (04) de los responsables del desarrollo de gestión por procesos elaboran y proponen el mapa de macroprocesos a nivel 0 para su aprobación a la Alta Dirección y el 33% (02) no realiza tal acción como se puede ver en la figura 27.

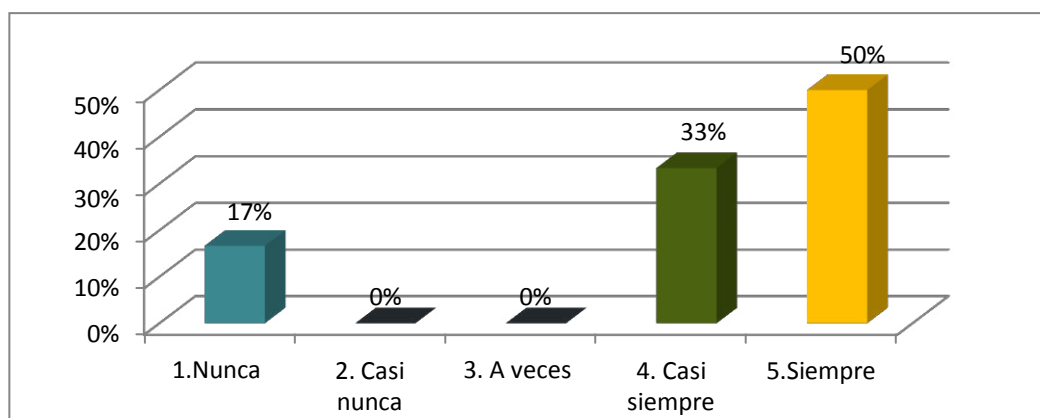


Figura 28. Conducción de la definición y actualización de Mapa de Macroprocesos y los procesos con participación de los responsables que designe la Alta Dirección. Fuente: Elaboración propia.

Según la figura 28 podemos apreciar que del 100% (06) de los responsables del desarrollo de gestión por procesos encuestados, el 50% (03) siempre conduce la definición y actualización del Mapa de Macroprocesos y los procesos con participación de los responsables que designe la Alta Dirección, el 33% (02) casi siempre y sólo 17% (01) no lo realiza.

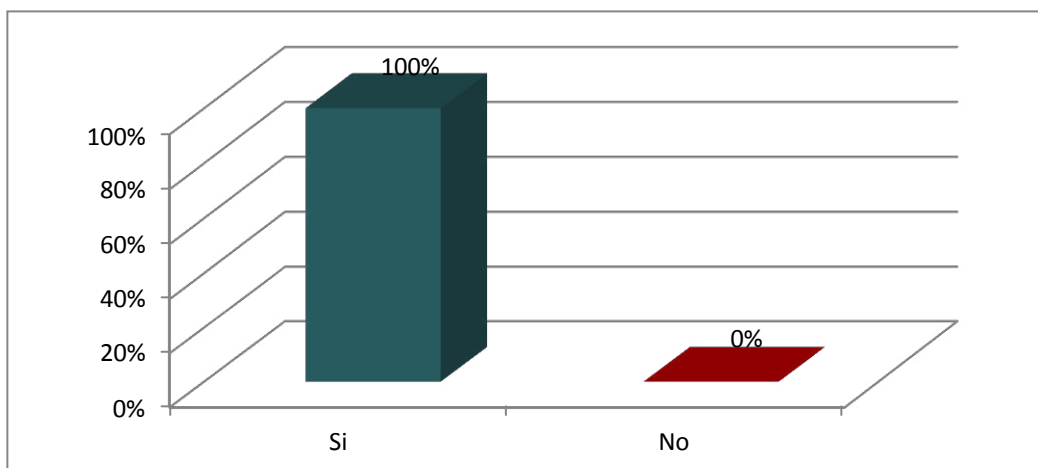


Figura 29. Conducción y desarrollo de la Gestión por Procesos en los órganos de línea. Fuente: Elaboración propia.

El 100% (06) de los responsables del desarrollo de gestión por procesos en los hospitales conducen y desarrollan en sus órgano de línea es decir en las departamentos, servicios y áreas según sea el caso como se puede ver en la figura 29.

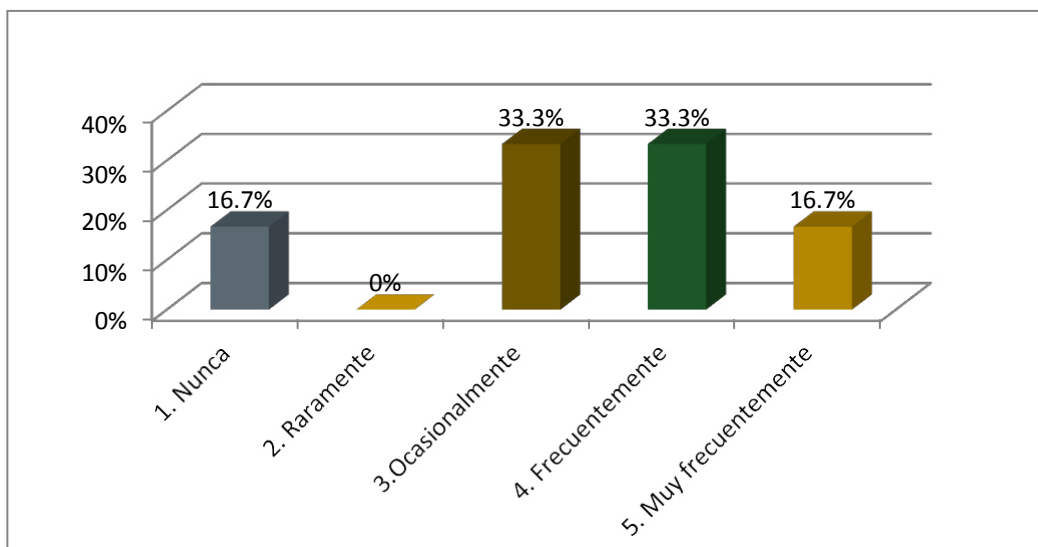


Figura 30. Medición, análisis, mejora y control de los procesos como política de mejora continua de la calidad. Fuente: Elaboración propia.

En la figura 30 se puede apreciar que sólo 16.7 % (01) mide, analiza, mejora y controla los procesos como política de mejora continua de la calidad de manera muy frecuente, por otro lado un 16.7 % (01) nunca lo realiza; el 33.3 % (02) lo realizan ocasionalmente y el otro 33.3% (02) lo realizan frecuentemente.

e) Estrategias para mejorar el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos

Tabla 8 *Estrategias planteadas por los hospitales para mejorar el nivel de desarrollo de Gestión por Procesos*

Hospital San Juan de Lurigancho	Hospital Vitarte	Hospital Carlos Lafranco la Hoz de Puente Piedra	Hospital Huaycán	Hospital de Emergencias Villa el Salvador	Hospital José Agurto Tello de Chosica
Mayor sensibilización a funcionarios desde el MINSA hasta equipo de gestión	Talleres y designación de equipo	reuniones, talleres	Conformar equipo de trabajo en todos los órganos	La evaluación continua de los resultados en los usuarios finales	Capacitación y presupuesto

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta junio. Elaboración propia

En la tabla 8 podemos apreciar que los 04 hospitales plantean estrategias para mejorar el nivel de desarrollo de la gestión por procesos en la capacitación, talleres y reuniones. Asimismo otros dos hospitales coincidieron la estrategia de la mayor sensibilización a los funcionarios desde nivel MINSA y asignación presupuestaria.

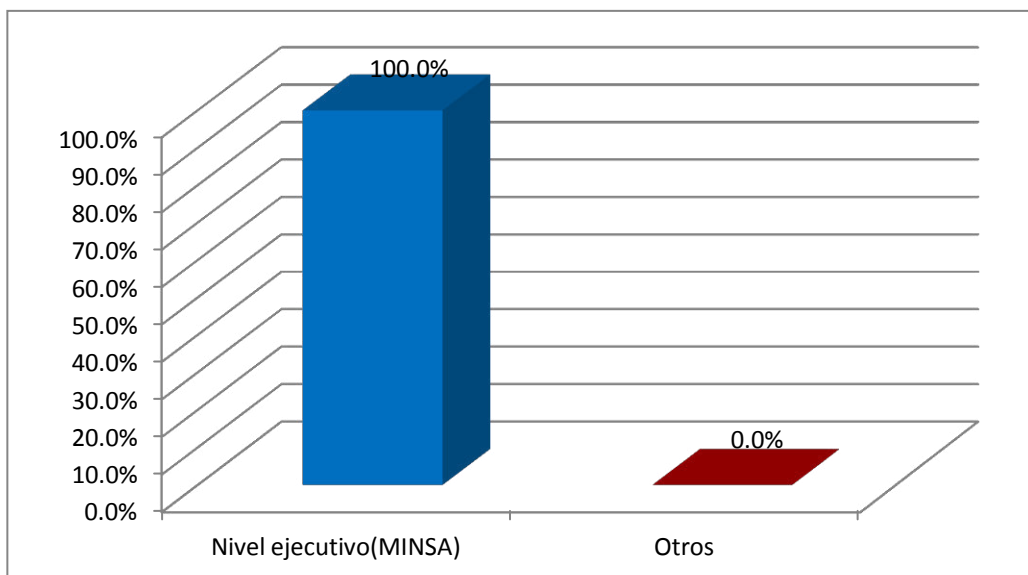


Figura 31. Del nivel de gobierno que deben impartir normas y políticas para el desarrollo de Gestión por Procesos en los Hospitales. Fuente: Elaboración propia.

En la figura 31 se puede apreciar que los responsables desarrolladores de gestión por proceso en los hospitales el 100% (06) creen que desde nivel ejecutivo del MINSA deben impartir normas y políticas para su desarrollo.

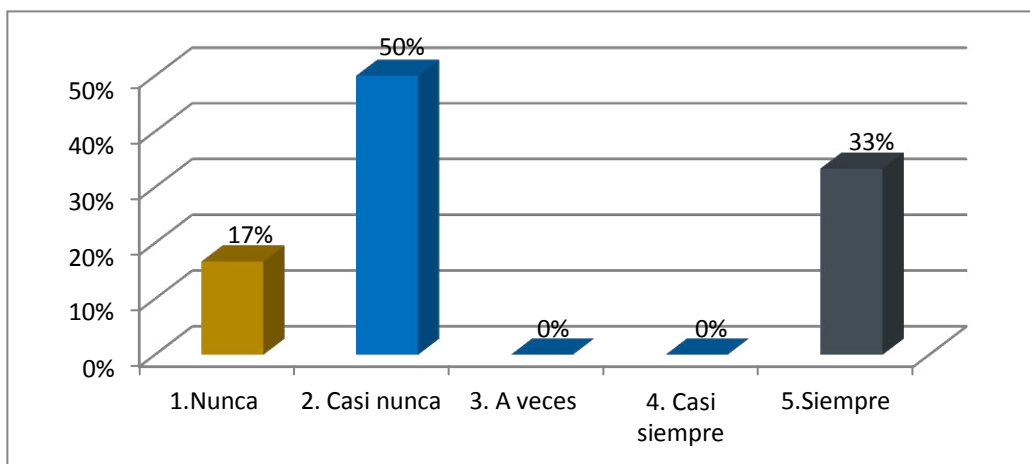


Figura 32. Seguimiento realizado el cumplimiento de los procesos desarrollados, mejorados y aprobados por la entidad. Fuente: Elaboración propia.

El 50% (03) de los hospitales casi nunca realiza el seguimiento de los procesos desarrollados, mejorados y aprobados por la entidad; el 33% (02) lo realiza siempre y el 17% (01) nunca lo realiza, tal como se puede observar en la figura 32.

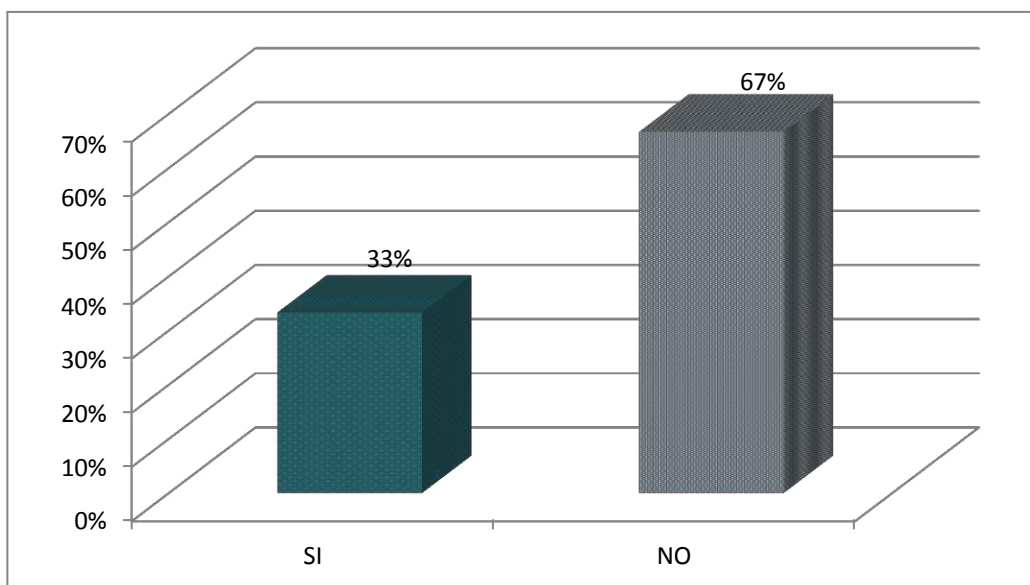


Figura 33. Incorporación de la Gestión por Procesos en el Plan Estratégico Institucional o Plan Operativo Anual. Fuente: Elaboración propia.

La figura 33 muestra que el desarrollo de la Gestión por Procesos han sido incorporado en sus planes estratégicos institucional (PEI) o plan operativo institucional (POI) en un el 33% (02) de los hospitales, mientras que el 67% (04) no lo ha incluido.

Planteamiento de estrategias para mejorar el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos según la técnica 5WH

Las 5WH es una metodología de análisis empresarial que consiste en responder 6 preguntas básicas: qué (WHAT), por qué (WHY), cuándo (WHEN), dónde (WHERE), quién (WHO) y cómo (HOW). Esta regla fue establecida por Lasswell (1979) para considerarse como una lista de verificación que mediante el cual es posible crear estrategias para desarrollar y mejorar procesos (Trias y col., 2009).

Conforme los resultados obtenidos se plantearon estrategias según la técnica 5WH, lo que coadyuvará al Ministerio de Salud y los hospitales para organizarlas a través de una lista de verificación o lista de control, por ser una herramienta simple, completa, eficiente, dinámica; permite realizar ajustes y innovaciones oportunas, inclusive después de que el plan de acción está en práctica. Esta técnica son una selección de preguntas lógicas que ayudan a profundizar en las causas de un problema ocurrido y a establecer alternativas de solución que facilite la resolución del mismo (Calderón, 2017). Lo que deberán ser tomados en cuenta por las autoridades del MINSA y de los hospitales para unificar y estandarizar criterios de cada nivel de desarrollo.

Tabla 9

En el marco de la Política Nacional de la Modernización de la Gestión Pública la Autoridad Nacional de la Salud responsable del desarrollo de la Gestión por Procesos.

¿Qué?	Implementación de la gestión por procesos
¿Porqué?	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los hospitales se encuentran en el nivel bajo de desarrollo de la Gestión por Procesos. • Aporta una nueva visión y promueve el uso de herramientas para brindar bienes y servicios más eficientes, oportunos y adaptados a las necesidades de nuestros ciudadanos. • Implica un trabajo transversal entre las unidades orgánicas que aportan valor al bien o servicio, primando la satisfacción del usuario. • Optimiza los recursos y reducirá los costos innecesarios. • Muestra el valor agregado en cada una de las tareas. • Reducción de costos: por eliminación de errores, eliminación de doble trabajo y de tareas que no agregan valor. • Disminución de las demoras, mejorando los tiempos de espera de los usuarios. • Previene y corrige los errores oportunamente. • Refina los roles y responsabilidades. • Permitirá rediseñar el flujo para hacerlo más eficiente, adaptando a las necesidades de los usuarios y satisfacción de sus necesidades. • Exclusión de actividades que no aportan ningún valor a la organización. • Mejora los servicios que ofrece la organización.

	<ul style="list-style-type: none"> • Permite identificar el cómo se hace realmente el trabajo, y cómo se articulan las relaciones entre funciones.
¿Cuándo?	Exista la decisión política de la Autoridad Nacional de la Salud para el desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales.
¿Dónde?	En todos los hospitales del Ministerio de Salud.
¿Quién?	La Autoridad Nacional de la Salud y Autoridad Regional de la Salud mostrando el compromiso y liderazgo para llevar adelante.
¿Cómo?	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizando y capacitando a los responsables del desarrollo de la Gestión por Procesos. • Estableciendo o adecuando las políticas y normas claras que permita estandarizar los procesos. • Identificando y estandarizando el modelo de los procesos en cada hospital según Unidad Productora de Servicios de Salud (UPS), la especialidad, carga laboral y complejidad de sus macroprocesos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10

Adecuación de las políticas y normas para mejorar el desarrollo de la Gestión por Procesos

¿Qué?	Adecuar de las políticas y normas para mejor desarrollo de la gestión
¿Porqué?	<ul style="list-style-type: none"> • Al no estar regulado correctamente las políticas y normas de la gestión por procesos, se originan desconciertos o errores en la realización de tareas y actividades en el interior de los procesos del Hospital. • La entidad queda expuesta a los riesgos y con alta probabilidad de no lograr sus objetivos. • No se puede determinar con claridad los procesos a falta de las políticas y normas concretas y precisas o por las la contraposición de las mismas. • Los procedimientos poco claros de la comunicación interna originan el uso de medios no adecuados, informales y de acuerdo a su parecer personal de los funcionarios y servidores. • Establecer en las normas de manera obligatoria los plazos para la el desarrollo de la Gestión por Procesos. • La adecuación de las políticas y normas orientará la efectiva implantación y funcionamiento de la gestión por procesos en las instituciones hospitalarias de Ministerio de Salud, así como su respectiva evaluación.
¿Cuándo?	La Autoridad Nacional de la Salud (ANS) tenga la necesidad modernizar la gestión pública en enfoque de la gestión por procesos en los hospitales.
¿Dónde?	En el ámbito de los hospitales del MINSA.
¿Quién?	Autoridad Nacional de la Salud.
¿Cómo?	<ul style="list-style-type: none"> • La ANS deben derogar o adecuar normas que se contraponen o se opongan el normal desarrollo de la gestión por procesos. • Las normas de los documentos técnicos normativos de gestión de la gestión. tradicional como: ROF, CAP, MOF, MAPRO y entre otros, deben migrar y adecuarse hacia las normas de gestión por procesos y la Política Nacional de la Modernización de la Gestión Pública. • Establecer una política integral que estandarice los procesos donde permita a los hospitales tomen como modelo para su desarrollo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11

Sensibilización y capacitación al talento humano en gestión por procesos y generar una nueva cultura organizacional

¿Qué?	Sensibilizar y capacitar al talento humano en gestión por procesos y generar una nueva cultura organizacional.
¿Porqué?	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboradores no se adaptan rápidamente al cambio, buscan sólo cumplir su tarea, deficiente conocimiento y cultura basada en procesos. • Los servidores que accedan a capacitación deberán asumir compromisos con su entidad. • Busca informar e involucrar a todo el personal de la entidad sobre la importancia de ser parte activa del proceso de desarrollo de la Gestión por Procesos. • Permite estar orientado a lograr el conocimiento, la toma de conciencia sobre los beneficios que representará para la entidad, colaboradores y partes interesadas, como resultado de la gestión por procesos. • Personal sensibilizado y capacitado se adaptará rápidamente al cambio del entorno, rápida coordinación, desarrollar sus competencias mejorando procesos orientado al cliente.
¿Cuándo?	La Alta Dirección tome la responsabilidad de ejercer liderazgo y compromiso de desarrollar la gestión por procesos.
¿Dónde?	Ámbito de los hospitales del Ministerio de Salud.
¿Quién?	Directores de los hospitales bajo la supervisión de la Autoridad Nacional de la Salud (ANS) y la Autoridad Regional de la Salud (ARS).
¿Cómo?	<ul style="list-style-type: none"> • Analizando la situación actual de la entidad y así identificar el nivel de avance respecto a la gestión por procesos. • Elaborando plan de desarrollo de recurso humano bajo la conducción de los responsables del desarrollo de la Gestión por Procesos. • Capacitar y sensibilizar a los responsables del desarrollo y a toda la entidad. • Se contrata recurso humano con un perfil que se adecue a las necesidades y realidades de la entidad. • Motivando al personal de carrera, quienes finalmente realizan actividades o en cumplimiento de sus funciones. • Se generan condiciones para actuaciones legales debido a la formación, conocimiento y competencias de los funcionarios y servidores. • El perfil de competitividad y el perfil de puesto del servidor que ostenta a un cargo, componen una buena gestión institucional y el logro de las metas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Constitución del equipo de trabajo y documentación de los procesos

¿Qué?	Constituir equipo de trabajo y documentación de los procesos
¿Porqué?	El bajo nivel de desarrollo alcanzado por los hospitales conviene conformar equipo de trabajo para planificar y documentar procesos.
¿Cuándo?	Cuando la Alta Dirección conforme la comisión para el desarrollo de la Gestión por Procesos.
¿Dónde?	En los hospitales del Ministerio de Salud.
¿Quién?	<ul style="list-style-type: none"> • La Dirección de los hospitales conformar comisiones e implementar mecanismos de control interno, evaluación, seguimiento que beneficien la mejora continua de los procesos. • La responsable de la Oficina Planeamiento, presupuesto y Modernización como órgano competente, debe conducir la comisión en representación de la Alta Dirección.
¿Cómo?	<ul style="list-style-type: none"> • Conformando al equipo multidisciplinario con participación de las distintas áreas y órganos de línea, la conducción debe corresponder al órgano de Planeamiento,

<p>Presupuesto y Modernización de los hospitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comisión proyecta acta de constitución del equipo de trabajo, dejando explícito el compromiso de cada uno de sus colaboradores respecto al desarrollo de la gestión por procesos y cumplimientos de los objetivos. • Elaborando el plan de trabajo, para lo cual se deberá tener en cuenta el nivel de desarrollo alcanzado. • La comisión debe capacitar y sensibilizar a toda la entidad de manera permanente a fin de concientizar a todos los servidores sobre gestión por procesos. • La sensibilización debe mantenerse sostenidamente durante toda la ejecución del plan. • Identificar, priorizar, diseñar y nombrar responsables o dueños de los procesos • Documentar procesos y establecer los indicadores.
--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Fortalecimiento del órgano responsable del desarrollo de la Gestión por Procesos en los hospitales , asegurando los recursos y estableciendo los planes estratégicos claros.

¿Qué?	Fortalecer el órgano responsable de la implementación de gestión por procesos en los hospitales , asegurando los recursos y estableciendo los planes estratégicos claros.
¿Porqué?	Existen deficiencias en los recursos y planes estratégicos poco claros para asegurar exitosamente para la implementación de la gestión por procesos.
¿Cuándo?	Las direcciones de los hospitales deben orientarse en función a los objetivos determinados en un Plan Estratégico, el mismo que debe establecerse la gestión por procesos dentro de sus operativos.
¿Dónde?	En los hospitales del Ministerio de Salud.
¿Quién?	Los Directores y los responsables de las Oficinas de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de los Hospitales del Ministerio de Salud.
¿Cómo?	<ul style="list-style-type: none"> • La Alta Dirección debe proveer oportunamente los recursos necesarios como: Recurso humano, presupuesto, infraestructura, equipamiento y entre otros. • Incorporar gestión por procesos en los planes estratégicos y operativos. • Asignar presupuesto necesarias y oportunas para su desarrollo de la gestión por procesos. • Medir periódicamente el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos mediante indicadores según lo establecido en el plan operativo anual.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14

Obligatoriedad de la implementación de la gestión por procesos y automatización de los procesos en los hospitales

¿Qué?	Obligatoriedad de la implementación de la gestión por procesos y automatización de los procesos en los hospitales.
¿Porqué?	<ul style="list-style-type: none"> • Existe marco normativo lineamiento para el desarrollo de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud donde obliga su aplicación y su cumplimiento es obligatorio. • Mejora los niveles de desarrollo, la productividad, índices de productividad y satisfacción de los usuarios en los hospitales.
¿Cuándo?	El Ministerio de Salud obligue a cumplir con la normativa para el desarrollo de la gestión por procesos.
¿Dónde?	En los Hospitales del Ministerio de Salud.
¿Quién?	Ministerio de Salud, donde tome la rectoría de hacer cumplir la normativa y brindar asistencia técnica a los hospitales.

¿Cómo?	Estableciendo mecanismos de control e incorporación de la gestión por procesos en la metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los hospitales.
---------------	---

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15

Supervisión y monitoreo por la entidad competente sobre el cumplimiento y desarrollo de gestión por procesos

¿Qué?	Supervisión y monitoreo por la entidad competente sobre el cumplimiento y desarrollo de gestión por procesos.
¿Porqué?	<ul style="list-style-type: none"> • Se dificulta el desarrollo oportuno y mejoras en la gestión hospitalaria de manera adecuada. • Se aumenta el riesgo para el logro de las metas de la gestión por procesos establecidos en los planes estratégicos y operativos. • Las tareas, actividades y procesos que desarrollan los hospitales presentan deficiencias en su desarrollo generando insatisfacción a los usuarios. • No se evidencia las supervisiones ni monitoreo por la Autoridad Nacional de la Salud y ni por la Autoridad Regional de la Salud.
¿Cuándo?	La Autoridad Nacional y Regional de la Salud establezcan procedimientos de control de supervisión y monitoreo sobre el desarrollo de la gestión por procesos.
¿Dónde?	En los hospitales de Ministerio de Salud.
¿Quién?	Autoridad Nacional y Regional de la Salud.
¿Cómo?	<ul style="list-style-type: none"> • La Autoridad Nacional y Regional de la Salud en forma coordinada deben realizar procedimientos de control de supervisión y monitoreo sobre el desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales. • Como producto del monitoreo periódico, los gestores y colaboradores deben llevar un registro de las quejas y reclamos de los usuarios a fin de adoptar acciones correctivas de mejora. • La adopción de las medidas correctivas y el seguimiento que debe ejecutar para el logro de resultados y consecuentemente para la mejora en la gestión. • Los Órganos de Control Interno (OCI) deben realizar las acciones de control previo, simultáneo y posterior según las normas de control interno en los hospitales.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Se realizó estudio sobre el nivel de desarrollo de la gestión por procesos en los 06 hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud, para lo cual se siguió estrictamente la metodología establecida en el capítulo III del presente trabajo.

Los seis hospitales obtienen un promedio ponderado de 16.7% en el Nivel I de las condiciones previas y en el Nivel II de fase de diseño obtienen sólo 4.7%; en suma el 21.4% considerándose de un nivel bajo. La antigüedad ni mayor o menor número de camas no es factor determinante en los resultados; en tal sentido, el Hospital que ha tenido mayor desarrollo de gestión por procesos es el hospital de Emergencias Villa el Salvador con 40% solo con 2 años de existencia y con mayor número de camas (195); mientras el Hospital San Juan de Lurigancho sólo obtuvo el 10% de nivel de desarrollo con 13 años de antigüedad y con 108 camas. Los resultados obtenidos muestran un bajo nivel de desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales de mayor antigüedad lo que indicaría la resistencia o demora en adaptarse al cambio; por el contrario, en la entidad nueva el personal muestra una filosofía de rápida adaptación a los cambios del entorno y desarrollan los procesos conforme los lineamientos de la gestión moderna. Del mismo modo, los hospitales han venido desarrollando sus procesos en conformidad de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP, 2013), la mayoría de ellos con excepción del Hospital de Emergencias Villa el Salvador siguen con el modelo tradicional de organización funcional y que faltan migrar hacia una organización por procesos contenidos en las “cadenas de valor”; por esta razón, resulta apropiado que la Autoridad Nacional de la Salud replantee las normas y políticas de manera clara y precisa, supervisiones y monitoreo que permita a los hospitales gestionar sus procesos dentro de marco legal toda vez que en la RM N° 1134-2017/MINSA, donde aprueba la Directiva Administrativo N° 245-OGPPM/MINSA “Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud”, lo que no precisa los plazos ni establece formas de medición el nivel de desarrollo de la gestión por procesos; pero si cumplimiento obligatorio para todos los órganos del Ministerio, bajo el enfoque de gestión por procesos, con el propósito

que se brinde servicios en forma óptima y con calidad procurando atender oportunamente al ciudadano.

Además de lograr la puntuación máxima de 20% en el Nivel I (condiciones previas), sólo dos hospitales lograron desarrollar el Nivel II (fase de diseño), el Hospital Emergencias Villa el Salvador con 20% y el Hospital Vitarte con 8%. El primero tiene implementado los documentos técnicos normativos de gestión como el Manual de Operaciones (MOP), y su mapa de procesos; mientras , el segundo aborda la etapa de desarrollo para lo cual han contratado un especialista en diseño de sus procesos con miras a la migración a un nuevo complejo hospitalario que se encuentra en la etapa de equipamiento. Es evidente que los hospitales vienen gestionando sus procesos conforme a lo dispuesto por la PCM mediante el DS N° 054-2018-PCM que aprueba los lineamientos de organización del estado, con el objeto regular sus principios, criterios, y reglas que definen el diseño, estructura, organización y funcionamiento, entre ellos se encuentra regulado el documento técnico normativo de gestión organizacional y sus procesos. Del mismo modo, las normas impartidas por el estado peruano no están establecida los plazos ni metas y tampoco están establecidas la frecuencia de supervisiones y monitoreo de cumplimiento por la Autoridad Nacional y Regional de la Salud, y que éstas serían las razones para el bajo nivel de desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales.

En cuanto a la caracterización y dimensionamiento (la filosofía, sistemas, actividades y desarrollo de la Gestión por Procesos), el hospital que logra mayor desarrollo es el hospital de Emergencias Villa el Salvador que obtiene un promedio ponderado de 4.1 y el Hospital San Juan de Lurigancho que logra el más bajo puntaje el 2.6 puntos respecto a otros hospitales. Estos resultados de la encuesta nos indican los atributos peculiares y valores alcanzados de la gestión por procesos de los hospitales, de modo que el Hospital de Emergencia Villa el Salvador se distingue de los demás por su mejor desempeño, tal valor se puede corroborar con los resultados obtenidos de la tabla 6. Estrella A. (2012), en su artículo sobre “Gestión por Procesos alternativa para mejorar la prestación de servicios de salud”, presenta como resultado que aquellas áreas asistenciales que no cuentan con procesos estandarizados,

documentados y que las actividades que se realizan en cada una de las áreas son actividades que no agregan valor al servicio y mucho menos a la institución, así se pudo ver que en promedio el 53% de actividades que se realizan en las áreas tiene valor agregado cuando lo óptimo es que al menos cuente con el 75% de actividades que agreguen valor; concluyendo así que, la importancia de tener procesos estandarizados y documentados así como un monitoreo permanente de indicadores permitirá que se tenga una gestión hospitalaria de calidad, generando áreas eficaces, eficientes, con prestación de servicios de calidad y con calidez a los usuarios.

Las herramientas e instrumentos metodológicas que adoptan los hospitales para la desarrollo de la gestión por procesos son los lineamientos establecidos en la Directiva Administrativa 245-OGPP/MINSA, aprobado mediante la R M N° 1134-2017/MINSA; por consiguiente, para un óptimo desarrollo de los procesos es necesario que los gestores tengan conocimiento y capacitación oportuna y adecuada; sin embargo, los resultados arrojan que sólo la mitad de los 06 funcionarios encuestados muestran conocimiento básico y la otra mitad muestran conocimiento intermedio; pero si disponen de las políticas y los documentos en medios físicos o virtuales sobre el desarrollo de la gestión por procesos lo que permite a los gestores tomar mayor interés de difundir a toda la organización utilizando los medios habituales de comunicación interna como: reuniones, talleres, medios virtuales, comunicaciones de la alta dirección; de modo que una de las funciones de la dirección es informar a todo el personal a su cargo de la política de la calidad entre ellos la gestión por procesos y por consiguiente brindar apoyo técnico y desarrollar gestiones de capacitación por iniciativa propia o a petición de los órganos de línea sobre la metodología y el desarrollo de los instrumentos y documentos técnicos de la gestión. Pero además, de mantener registrado y actualizado toda la documentación como los manuales de procesos y procedimientos, sólo la mitad de los responsables del procesos proponen directivas, metodologías y herramientas sobre la gestión por procesos, lo que parece indicar que existe aún una brecha en cuanto a la documentación de procesos (instrumentos que ayudan a gestionar, organizar, planificar, dirigir y controlar), existe resistencia al cambio y falta compromiso del recurso humano de tal manera no desarrollan manera óptima los procesos. Los estudios realizados por Echeverry A y Restrepo N. (2007), demostraron que el 25%

muestran resistencia al cambio, el 20% falta de compromiso de mandos medios y 18% falta de compromiso de la Alta Dirección.

Los problemas más comunes que se presentan en la mayoría de los hospitales en el desarrollo de la Gestión por Procesos es la falta de capacitación, seguida la falta de recurso humano y liderazgo de la alta dirección; de igual manera, que el 100% de los hospitales cuentan con poco recurso humano y que la mayoría adolece de la infraestructura y la mitad del equipamiento, estos resultados nos indica que existen déficit de recurso humano y sin capacitación de modo que no podrán cumplir en cabalidad sus funciones y menos gestionar los procesos. Por otro lado, los resultados indican que la mayoría de los funcionarios recibe facilidades de la institución donde labora para el desarrollar la gestión por proceso; en esa misma línea, reciben capacitación y entrenamiento, éstas a menudo, están orientadas a los involucrados y por otra parte reciben indicación expresa de la alta dirección, igualmente, la mayoría de manera ocasional muestra compromiso, motivación, actitud positiva de referente al desarrollo de la gestión por procesos; de modo que no desarrollarían los procesos por cuanto carecen de compromiso, motivación, actitud positiva y esto se suman falta de recurso humano, limitaciones tecnológicas e infraestructura; ante esta premisa lo que se requiere es la evaluación permanente de resultados mediante indicadores de gestión promovida por la Alta Dirección; entonces de esta forma superar las ciertas deficiencias. Resultados similares a lo reportado por Echeverry A y Restrepo N. (2007), muestra que para todo tipo de empresas, se encontró las dificultades de mayor impacto en el desarrollo de un sistema de gestión de la calidad en las empresas fueron las relacionadas con la falta de tiempo del personal en dicho proceso en un 35%, limitaciones de tipo económico en un 42%, limitaciones tecnológicas en un 33% e infraestructura en un 25%.

Si se comparan el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos alcanzado por los hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud, el Hospital de Emergencias Villa el Salvador es el que obtiene 40% de nivel de desarrollo, seguido por el Hospital Vitarte 28%, Hospital José Agurto Tello de Chosica 20%, el Hospital Huaycán y Hospital Carlos Lafranco la Hoz de Puente Piedra ambos tienen 15% y finalmente Hospital San Juan de Lurigancho 10%. Por otro lado los resultados de la encuesta

arrojan que los órganos gestores perciben muy bajo nivel de desarrollo de gestión por procesos entre (0 - 20%) y de nivel bajo con (20 – 40%), confirmándose esto con los resultados de la revisión documentaria; en consecuencia la mayoría de los órganos responsables están muy de acuerdo de que el desarrollo de la Gestión por Procesos mejoraría la calidad de atención a los pacientes; asimismo, la mayoría de los encuestados manifiestan tener alto nivel de conocimiento entre 60-80%. Estos resultados nos indican que los responsables del desarrollo de la Gestión por Procesos no vienen desarrollando sus procesos a pesar de tener un alto nivel conocimiento; lo que se infiere que, no necesariamente alto nivel de conocimiento va influir para lograr los resultados eficaces, sino simultáneamente tiene que haber el compromiso, toma de decisiones, liderazgo y actitud positiva de manera oportuna, y que finalmente pensar en la satisfacción del usuario. De acuerdo, estudios realizados por Hernández A. y col, 2009, que concluyen que la gestión basada en los procesos en definitiva se traduciría como excelencia en los servicios de salud, calidad en la atención y aumento de bienestar físico para los pacientes y población en general; y por otro lado estudios realizados por Cárdenas J.(2015), en su tesis diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes donde comparó el entorno existente y la propuesta de mejora del servicio de atención de urgencia, mediante la encuesta de 86 asegurados obteniendo el nivel de satisfacción para el entorno vigente era el 34 % de satisfacción, y mientras la propuesta obtuvo una mejora de 49% de nivel de satisfacción, donde evidentemente se incrementa la mejora en un 15% de satisfacción.

Sólo la mitad de los hospitales mide, analiza, mejora y controla los procesos como política de mejora continua de la calidad de manera frecuente y muy frecuente, consecuentemente elaboran y proponen el mapa de macroprocesos a nivel 0 para su aprobación a la Alta Dirección en coordinación con el Ministerio de Salud de esta forma conducen la definición y actualización de dicho documento técnico de gestión con intervención de los responsables que designe la Alta Dirección; no obstante, que dichas actividades no se evidenciaron como formalizado. La participación activa de la alta dirección ha permitido que el 100% (06) de los responsables del desarrollo de gestión por procesos en los hospitales puedan desarrollar sus procesos en sus órgano de línea, es decir, en los departamentos, servicios y áreas, pero con un

enfoque de procesos clásicos mas no de la Gestión por Procesos. Bravo J.(2013), asevera que el gran objetivo de la gestión por procesos es elevar la rendimiento en las instituciones, teniendo en cuenta la eficiencia y la agregación de valor para el cliente; por lo cual una organización con los procesos bien formalizados refleja las siguientes prácticas: considera en primer lugar al cliente, tiene clara su objetivo institucional, pretende satisfacer las necesidades de los usuarios internos, posee colaboradores sensibilizados con los procesos y la dirección está comprometida con el desarrollo de la Gestión por Procesos y por otro lado Robles L. y Díaz P., 2017, concluyen que el mapa de procesos de la Autoridad Nacional de la Salud es el punto de partida para el rediseño organizacional serio, y a partir de allí replantear la forma como están organizadas las entidades que pertenecen al Ministerio de Salud.

Para mejorar el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos, el ejecutivo desde el MINSA deben emitir e impartir normas y políticas para unificar criterios, de esta manera estandarizar cada nivel de desarrollo en los hospitales, estos resultados fueron confirmados por los gestores de la gestión por procesos de los hospitales en un 100% (06). Por otro lado, la mitad de los hospital no realizan el seguimiento de los procesos implementados, mejorados y aprobados por la entidad; de modo, como estrategia de mejora continua han incorporado en sus planes estratégicos institucionales (PEI) y el plan operativo institucional (POI) el 33% (02) de los hospitales y mientras el 67% (04) no han incluido en sus planes; entonces si los procesos no están incorporados en los planes estratégicos y operativos habrá escaso cumplimiento metas, y de cierta manera habrá controles y supervisiones limitados relacionados a los resultados. En seguida, los desarrolladores de la gestión por procesos plantearon algunas estrategias para llevar adelante su implementación entre ellos son: Mayor sensibilización a los funcionarios desde el MINSA hasta equipo de gestión, talleres y designación de equipo, reuniones, conformar equipo de trabajo en todos los órganos, evaluación continua de los resultados en los usuarios finales, capacitación y presupuesto.

Finalmente, se plantean estrategias para mejorar el nivel de desarrollo e la gestión por procesos que a continuación se detalla:

- ✓ La Autoridad Nacional de la Salud responsable del desarrollo de la Gestión por Procesos.
- ✓ Adecuación de las políticas y normas para mejorar el desarrollo de la gestión por procesos.
- ✓ Sensibilización y capacitación al talento humano en gestión por procesos y generar una nueva cultura organizacional.
- ✓ Constitución del equipo de trabajo y documentación de los procesos.
- ✓ Fortalecimiento del órgano responsable del desarrollo de la Gestión por Procesos en los hospitales , asegurando los recursos y estableciendo los planes estratégicos claros.
- ✓ Obligatoriedad de la implementación de la gestión por procesos y automatización de los procesos en los hospitales.
- ✓ Supervisión y monitoreo por la entidad competente sobre el cumplimiento y desarrollo de gestión por procesos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- En los Hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana del Ministerio de Salud, existe bajo nivel de desarrollo en la Gestión por Procesos siendo valor obtenido en promedio es de 21.4 %. El 16.7 % se encuentran en la Fase 1 de condiciones previas y 4.7 % en la fase 2 de diseño.
- Las herramientas y las metodologías que generalmente adoptan los Hospitales de Nivel II del MINSA para el desarrollo de la Gestión por Procesos son los lineamientos para el desarrollo de la Gestión por Procesos y Procedimientos en el MINSA, aprobado mediante la RM N° 1134 -2017/MINSA. El 66.7% (04) hospitales lo aplican y mientras el 33.3% (02) que no aplican.
- Los problemas más comunes que afrontan los hospitales en el desarrollo de la Gestión por Procesos es la falta de capacitación que representa el 25.0 %; seguidamente falta de recurso humano, liderazgo de la alta dirección y normas políticas que representa el 16.7 % respectivamente; y falta de equipamiento, infraestructura y presupuesto con un 8.3 % de los hospitales respectivamente.
- Comparando el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos alcanzado por los hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud, el Hospital de Emergencias Villa el Salvador es de 40%, seguido por el Hospital Vitarte 28%, Hospital José Agurto Tello de Chosica 20%, el Hospital Huaycán y Hospital Carlos Lafranco la Hoz de Puente Piedra ambos tienen 15% y finalmente Hospital San Juan de Lurigancho 10%.
- Sólo 16.7 % (01) mide, analiza, mejora y controla los procesos como política de mejora continua de la calidad de manera muy frecuente, el 16.7 % (01) nunca lo realizan; que el 33.3 % (02) lo realizan ocasional y otros 33.3% (02) frecuentemente.
- Los resultados obtenidos obligan al planteamiento de las estrategias para mejorar el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos en Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud, entre ellos son:
 - **Estrategia 1.** La Autoridad Nacional y Regional de la Salud como responsable del desarrollo de la Gestión por Procesos.
 - **Estrategia 2.** Adecuación de las políticas y normas para mejorar el

desarrollo de la gestión por procesos por la ANS.

- **Estrategia 3.** Sensibilización y capacitación al talento humano en gestión por procesos y generar un nueva cultura organizacional en los hospitales.
- **Estrategia 4.** Constitución del equipo de trabajo y documentación de los procesos en los hospitales.
- **Estrategia 5.** Fortalecimiento del órgano responsable del desarrollo de la Gestión por Procesos en los hospitales , asegurando los recursos y estableciendo los planes estratégicos claros en ámbito hospitalario.
- **Estrategia 6.** Obligatoriedad de la implementación por la ANS de la gestión por procesos y automatización de los procesos en los hospitales.
- **Estrategia 7.** Supervisión y monitoreo por la entidad competente sobre el cumplimiento y desarrollo de gestión por procesos.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- Automatización de los procesos mediante uso de la informática, detección de errores y propuestas de mejora.
- Elaborar políticas y normas internas en cada institución que permita el desarrollo de gestión por procesos, principios deben estar claramente identificados.
- Migrar los procesos tradicionales a la gestión por procesos considerando la realidad de cada hospital.
- Reclutar al recurso humano con capacidad de adaptación de gestión por procesos, flexibilidad al cambio e innovación.
- Establecer evaluación de desempeño de recurso humano en función a las competencias y compromiso para el logro de resultados.
- Elaborar manual de operaciones de la institución en función a la especialidad, complejidad y carga laboral de los procesos.
- Establecer estrategias y medios para la supervisión y medición del nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos en los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud.
- Incorporar en el PEI y POI las actividades y metas relacionadas sobre el desarrollo de la Gestión por Procesos.

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bravo J.(2011). *Gestión de procesos Alineados con la estrategia*. Chile: Editorial Evolución. 5° Edición. 2013. Recuperado de http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen_libro_Gestion_de_procesos_5_edicion_JBC_2013.pdf
- Cárdenas, J. (2015). *Diseño de Gestión por Procesos en el Sector Salud para mejorar la satisfacción de los clientes caso: Centro de Atención Primaria II Chilca Essalud* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo. Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1129/DISE%C3%91O%20DE%20GESTI%C3%93N%20POR%20PROCESOS%20EN%20EL%20SECTOR%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calderón, A. (2017). Herramienta de la calidad 5W+2H. *Centro de Investigación de la Ciencia Administrativa de Latinoamérica*. Recuperado de <https://cenincal.com/herramienta-de-la-calidad-5w2h/>
- Castelo, S., Chueca, A., Domínguez, M., Gallego, I., González, N. y Guajardo, J. (2005). Procesos orientados al paciente. *Calidad Asistencial*. 20 (Extraordinario):9-145. Recuperado de www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13091697-S300.
- Díaz Pablo R. (2008). Indicadores de gestión de la consulta externa del Hospital Dr. Lino Arévalo. Universidad Católica Andrés Bello. Gerencia de Especialización de los Servicios de la Salud. Estado Falcón .Venezuela. Recuperado de biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR2757.pdf
- Echeverry, A. (2007). Barreras para la implementación de un sistema de gestión de la calidad Norma NTC ISO 9001:2000 (Tesis de la Especialidad) Universidad Tecnológica de Pereira. Colombia. Recuperado de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/779/658568E18.pdf;jsessionid=38A730DA26DD37521A9540755943572F?sequence=1>

- Estela, R. (2016). *Gestión por procesos, disciplina para diseñar la estructura organizacional del Ministerio de Salud del Perú – 2014* (Tesis de pregrado en Administración de Empresas). Universidad de Piura. Perú. Recuperado de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2630/AE-L_007.pdf?sequence=1
- Fernández, R. (2017). *Incidencia de la reforma del Estado en la Modernización de la Gestión Pública en las Universidades Nacionales, caso UNSA-2015 Arequipa.* (Tesis para optar Grado de Doctor en Ciencias Empresariales). Universidad Nacional de San Agustín. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2460/COferc.pdf?sequence=1>
- Estrella, A. (2012). Gestión por Procesos: Alternativa para mejorar la prestación de Servicios de Salud. *Artículo Científico Biblioteca digital ecuatoriana.* Recuperado de <http://www.bibliotecasdeecuador.com/Record/ir-:21000-6635>
- Flores, F. (2017). Gestión de procesos y la gestión del conocimiento en tres instituciones educativas de la Red 4 de Ventanilla Callao, 2017 (Tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión Pública. Universidad Cesar Vallejo- Escuela de Postgrado. Lima- Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18960/Flores_JF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, J. y Rodríguez, Y.(2014). Marco epistemológico de la gestión. *Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación.* Argentina. Recuperado de [file:///C:/Users/User/Downloads/828%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/828%20(3).pdf)
- Glosario de terminología. Recuperado en: http://www.expero2.eu/expero1/hypertext/documenti/govaq/glosario_de_terminologia_sobre_calidad.pdf
- Hernández, A., Delgado, A., Marqués, M., Nogueira, D., Medina A. y Negrín, E. (2016). Generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. *Gerenc. Polít.*

Salud. 15(31): 66-87. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/index/search/search>

Hernández, A., Medina, A., Nogueira, D. y Marquéz, M. (2009). Mejora y perfeccionamiento de procesos hospitalarios. Propuesta de un algoritmo para su aplicación. *Revista Avanzada Científica* 12(1). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/319254204_Mejora_y_perfeccionamiento_de_los_procesos_hospitalarios_Propuesta_de_un_algoritmo_para_su_aplicacion

Kjuro, J. (2017). *Propuesta de un cuadro de mando integral (balance scorecard) para medir y gestionar el capital intelectual de la Empresa Comercial Leo E.I.R.L.* Tesis de pregrado para optar título de Contador Público. Universidad Nacional de San Agustín. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4539>. Repositorio.unsa.edu.pe

Ley N° 27658. Normas Legales el Peruano. Ley Marco de la Modernización de la Gestión el Estado. Lima, 30 de enero del 2002.

Letona, J., García M., Pérez M., González R. y Audicana A. (2005). Implantación de la gestión de procesos asistenciales en atención especializada certificable según norma ISO 9001. *Calidad Asistencial.* 20(Extraordin 1):9-145. Recuperado de www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13091697-S300

López, J. (2008). El enfoque por Gestión por Procesos y el Diseño organizacional (Trabajo de investigación) Universidad EAFIT de la Escuela de Administración. Maestría en Administración .Medellín Colombia. Recuperado de <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/4496#.Wcf-uvMjHIU>

Mallar, M. (2010). La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. Universidad Nacional de Misiones, Argentina. *Visión de Futuro*, 13(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf>

- Marrero, M., Domínguez, J. y Fajardo, B. (2012). La Gestión por Procesos como técnica para el éxito de las organizaciones. *INFODIR*, (15). Recuperado de <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/352/396>
- Ministerio de Salud. (2017). Resolución Ministerial N° 1134-2017/MINSA – Aprueban la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM “*Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos y procedimientos en el Ministerio de salud*”. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187917-1134-2017-minsa..>
- Ministerio de Salud. (2003). Resolución Ministerial N° 616-2003/MINSA – Aprueban la Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>
- Ministerio de Salud. (2017). Decreto Supremo N° 008-2017-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/rof_2017.pdf
- Montaño, O., Corona J., Medina J. (2008). Identificación de las capacidades de los procesos de las pequeñas empresas a través de un modelo de madurez. Red Internacional de Investigadores en Competitividad Memoria del II Congreso, 2(1). Recuperado de <https://www.riico.net/index.php/riico/article/view/966>
- Moracho, O., Valverde, R., Landaluce, I., Ruiz, E., Aguirre, L y salgado, M. (2005). Elaboración de una guía para gestión por procesos en el hospital: una herramienta interna de gestión. *Calidad Asistencial*. 20(Extraordin 1):9-145. Recuperado de www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13091697-S300
- Navarro, F. (2016). *Introducción a la Gestión por Procesos*. *Revista digital INESEM*. Recuperado de <https://revistadigital.inesem.es/gestion-integrada/gestion-por-procesos/>.

- Norma Internacional ISO 9001. (2015). Sistema de gestión de la calidad-Requisitos (5ed.). Suiza. Recuperado de http://www.imre.uh.cu/wordpress/wpcontent/uploads/2015/06/ISO_9001_2015.pdf
- Presidencia de Consejo de Ministros. (2013). Decreto Supremo N° 004-2013-PCM- Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. Recuperado de <http://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/06/DS-004-2013-PCM-Aprueba-la-PNMGP.pdf>.
- Quillama, L. (2008). Proceso de Modernización del Estado. Presidencia de Consejo de Ministros – Secretaría de Gestión Pública. Programa de capacitaciones. Lima Perú. Recuperado de www.gobiernodigital.gob.pe/capitaciones/Programas_docu/24/Programa_124.pdf
- Robles, L. y Díaz, P. (2017). Aplicando la Gestión por Procesos en el Sector Salud del Perú. *Rev Acad Peru Salud* 24(1), 2017. Artículo revisión. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>
- Rojas, A. (2014). Modelos de gestión por procesos integrados en salud. *Ene*, 8(3). Recuperado de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Serrano, L. y Ortíz, N. (2012). Colombia. La caracterización sobre del nivel de desempeño en la gestión por procesos en las instituciones prestadoras de servicios, clínicas y hospitales de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. *DYNA*, 79(175). Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/dyna/rt/printerFriendly/25928/43471>.
- Secretaría de Gestión Pública- Presidencia de Consejo de Ministros. (2014). Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública en el marco del DS. N° 004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión. Recuperado en http://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/03/Metodologia_de_GxP.pdf. Sgp.pcm.gob.pe.

- Trias, M., Gonzales, P., Fajardo, S. y Flores, L. (2009). Las 5 W + H y el ciclo de mejora en la gestión de procesos. Departamento de Coordinación de Calidad Laboratorio Tecnológico del Uruguay. Recuperado de ojs.latu.org.uy/index.php/INNOTEC-Gestion/article/download/5/4/
- Velásquez, E. (2015). Epistemología de la gestión procesos de negocios.. *Impacto Científico Revista Arbitrada Venezolana*, 10(2). pp. 154-164. Recuperado de <http://www.produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/impacto/article/view/20807/20683>
- Zapa, E. (2014). Impacto de la Gestión por Procesos en la Innovación de las Organizaciones. Instituto Tecnológico Metropolitano. *Cintex*, 19: 23-37. Recuperado de <http://www.pascualbravo.edu.co/cintex/index.php/cintex/article/view/145/145>

CAPÍTULO IX: ANEXOS

ANEXO 1

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, de marzo del 2018

Señor Dr.:

.....
Director del Hospital

Lima

Presente.-

De mi mayor consideración y estima personal:

Tengo el honor de dirigirme a Ud saludar cordialmente y a la vez solicitarle autorización para poder realizar estudio de Tesis titulado “ NIVEL DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN LOS HOSPITALES DE NIVEL II DE LIMA METROPOLITANA – MINISTERIO DE SALUD”, para Optar al Grado de Especialista en Farmacia Hospitalaria en la UNMSM.

Dicho estudio consistirá en la recolección de datos según el formato establecido para tal fin y será aplicado a los Directivos de la Oficina/ Unidad de Planeamiento Estratégico- Oficina de Organización de los Hospitales del Ministerio del Ministerio de salud del Nivel II de Lima Metropolitana, entre ellos se encuentra considerada el Hospital José Agurto Tello de Chosica.

Desde ya agradezco su disposición y su colaboración, y me despido deseándole éxitos en su gestión.

Atentamente,

Wilber Prado Gutiérrez

DNI 29168774

Adjunto:

- Dictamen N° 00352-FFB-UPG-2017- UNMSM
- Proyecto de Tesis
- Instrumentos de medición de datos
- Juicio de expertos

ANEXO 2

ENCUESTA: INSTRUMENTO GUÍA DE CUESTIONARIO

La presente entrevista se emplea para la ejecución del proyecto de tesis titulado: NIVEL DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN LOS HOSPITALES DE NIVEL II DE LIMA METROPOLITANA – MINISTERIO SALUD”; de la UNMSM. La encuesta está dirigida a los funcionarios de Unidad de Planeamiento Estratégico de los Hospitales, con el objetivo de obtener datos para concretar los objetivos y contrastar la hipótesis del trabajo.

HOSPITAL:.....

¿Indique Ud. Su profesión y el cargo que ocupa?

.....

¿Cuánto tiempo viene laborando en el cargo?

.....

a) Las herramientas y las metodologías adoptadas para el desarrollo de la Gestión por Procesos.

1. ¿Qué entiende por gestión por proceso?

.....

2. ¿Qué herramientas e instrumentos metodológicos adoptan para el desarrollo de la Gestión por Procesos?

.....

3. ¿La institución muestra interés y difunde las políticas de la gestión por procesos?

SI

NO

Si la respuesta es NO. ¿Por qué?:

4. ¿Disponen documentos físicos o virtuales sobre el desarrollo de la Gestión por Procesos?

SI

NO

Si la respuesta es NO. ¿Por qué?:

5. ¿Propone directivas administrativas, metodologías y herramientas para el desarrollo de la Gestión por Procesos?

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Si la respuesta es NO. ¿Por qué?:

6. ¿Brinda apoyo técnico y desarrolla acciones de capacitación, por iniciativa propia o a solicitud de los órganos de línea, sobre la metodología y la elaboración de los instrumentos y documentos técnicos de gestión?

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

7. ¿Mantiene el registro de los Manuales de Procesos emitidos y actualizados y aquellos que se encuentran en el proceso de elaboración, con la finalidad de asegurar su identificación y control?

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

b) Los problemas más comunes que se presenta en el desarrollo de la Gestión por Procesos

8. ¿Cuáles son los problemas más comunes que se presentan en el proceso de desarrollo de la Gestión por Procesos?

- a) Capacitación
- b) Recurso humano
- c) Equipamiento
- d) Infraestructura
- e) Políticas y normatividad
- f) Liderazgo de la alta dirección
- g) Presupuesto
- h) Otros:.....

9. ¿La institución en el cual labora brinda las facilidades para el desarrollo de la Gestión por Procesos?

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuentemente

10. ¿Recibe capacitación y entrenamiento de la institución referente a gestión por procesos?

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuente	Muy frecuentemente

11. ¿Usted recibe indicación expresa de la Ata Dirección para el desarrollo de la Gestión por Procesos?

SI NO

Si la respuesta es NO. ¿Por qué?:

12. ¿Las capacitaciones están orientadas a los involucrados del desarrollo de la Gestión por Procesos?

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

13. ¿Es importante que el Hospital cuente con recursos necesarios para el desarrollo de la Gestión por Procesos?

1	2	3	4	5
Sin importancia	De poca importancia	Moderadamente importante	Importante	Muy importante

14. ¿El personal asignado muestra compromiso, motivación y actitud positiva referente al desarrollo de la Gestión por Procesos?

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente

15. De los recursos, responda:

- ¿Cuenta con recurso humano de cantidad es: poco, adecuado o mucho? :
 - ¿La infraestructura donde desempeña sus funciones es: Adecuada o inadecuada?:.....
 - ¿Cuenta con equipamientos de cantidad: suficiente o insuficiente?:.....
 - ¿Gestionan presupuesto para el desarrollo de los documentos normativos referente a la Gestión por Procesos?:.....
 - ¿Qué tipo de software emplean para la diagramación de Gestión por Procesos?:.....
-

c) Nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos

16. ¿En una escala de 1 a 5 hasta que qué grado vienen desarrollándose la Gestión por Procesos en su hospital?

1	2	3	4	5
Muy bajo (0-20%)	Bajo (20 -40%)	Medio (40-60%)	Alto (60-80%)	Muy alto (80-100%)

17. ¿De escala de 1 a 5 hasta que nivel conoce los procesos de gestión por procesos?

1	2	3	4	5
Muy bajo (0-20%)	Bajo (20 -40%)	Medio (40-60%)	Alto (60-80%)	Muy alto (80-100%)

18. ¿Considera que el desarrollo de la Gestión por Procesos mejoraría la calidad de atención a los pacientes?

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

d) Las acciones de diseño, medición, análisis, mejora y control de la Gestión por Procesos

19. ¿Elabora y propone el Mapa de Macroprocesos a nivel 0 para su aprobación a la Alta Dirección?

SI NO

Si la respuesta es NO. ¿Por qué?:

20. ¿Conduce la definición y actualización de Mapa de Macroprocesos y los procesos con participación de los responsables que designe la Alta Dirección?

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

21. ¿Conduce el desarrollo de la Gestión por Procesos en los órganos de línea?

SI NO

Si la respuesta es NO. ¿Por qué?:

22. ¿Mide, analiza, mejora y controla los procesos como política de mejora continua de la calidad?

1	2	3	4	5
Nunca	Raramen te	Ocasion almente	Frecuent emente	Muy frecuentemente

e) Estrategias para mejorar el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos

23. ¿Qué estrategias plantearía para mejorar el nivel de desarrollo de Gestión por Procesos?

.....

24. ¿Desde qué nivel de gobierno deben impartir normas y políticas para el desarrollo de Gestión por Procesos en los Hospitales?.

.....

25. ¿Realiza el seguimiento al cumplimiento de los procesos implementados, mejorados y aprobados por la entidad?

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

26. ¿El desarrollo de la Gestión por Procesos se encuentran incorporadas en el Plan Estratégico Institucional o Plan Operativo Anual?

SI NO

Si la respuesta es NO. ¿Por qué?:

Fuente: Adaptado de la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA “Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos y Procedimientos en el Ministerio de Salud”, aprobado mediante la RM N° 1134 -2017/MINSA y Documento orientador: Metodología para la implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública en el Marco del DS N° 004-2013-PCM- Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable Principal	Indicadores	Técnicas de recolección de datos	Informantes	Tipo de procesamiento de datos
¿Cuál es el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos en los Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana?	Medir el nivel de desarrollo de la Gestión por Procesos en los Hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana - Ministerio de Salud.	En los hospitales de Nivel II, del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, existe un bajo nivel de desarrollo en la Gestión por Procesos.	<p>Variable dependiente: Nivel de desarrollo</p> <p>Variable independiente: Gestión por procesos</p> <p>Variable Interviniente: Hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana</p>	<p>Nivel 1: Inicial o condiciones previas</p> <p>Nivel 2: Diseño</p> <p>Nivel 3: Medición</p> <p>Nivel 4: Análisis y mejora</p> <p>Nivel 5: Control</p> <p>Disponibilidad de Recursos y políticas implementadas</p>	<p>Encuesta – cuestionario</p> <p>Revisión documentaria</p> <p>Entrevista</p>	Funcionarios de planeamiento estratégico	Estadística descriptiva, Análisis cualicuantitativa

ANEXO 4

REVISIÓN DOCUMENTARIA: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de desarrollo	Ítems	Criterios de evaluación	Técnicas de evaluación	Fuentes de información	Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud					
					Hospital San Juan de Lurigancho	Hospital Vitarte	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra	Hospital Huaycán	Hospital de Emergencias Villa el Salvador	Hospital José Agurto Tello de Chosica
NIVEL 1 : CONDICIONES PREVIAS	1	¿La Alta Dirección tiene voluntad política de conducir, impulsar y se involucra para el desarrollo de Gestión por Procesos?	Verificación/revisión documental	Documento oficial donde impulse su desarrollo	5	5	5	0	5	5
	2	¿Cuenta con el plan de trabajo para realizar actividades de desarrollo de la Gestión por Procesos en coordinación con los miembros del equipo?	Verificación/revisión documental	Plan de trabajo Acta de Reuniones	0	5	0	5	5	5
	3	¿La sensibilización está orientada a todos los servidores sobre la importancia y trascendencia del desarrollo de la Gestión por Procesos?	Verificación/revisión documental	Acta de reuniones de sensibilización	0	5	5	5	5	5
	4	¿Cuenta con herramientas e instrumentos actualizados para el desarrollo de la Gestión por Procesos, y son difundidos en medios mecánicos y virtuales para el acceso de los que participan directamente el proceso?	Verificación/revisión documental	Instrumentos metodológicos para el desarrollo de la Gestión por Procesos Publicado en medios mecánicos o electrónicos	5	5	5	5	5	5
NIVEL 2: FASE DE DISEÑO	5	¿El mapa y sus fichas técnicas de nivel 0 de proceso están definidas y actualizadas?	Verificación/revisión documental	Resolución Directoral de aprobación del Mapa de proceso y sus fichas técnicas de Nivel 0	0	4	0	0	4	0
	6	¿Conforman el equipo de desarrolladores de la Gestión por Procesos, donde en cada nivel 0 se designa un representante con sus respectivas roles y	Verificación/revisión documental	Acta de constitución del equipo Acta de reuniones	0	4	0	0	4	0

		responsabilidades?								
	7	¿Identifica y define de los procesos de nivel 1, 2, 3 dentro del proceso de nivel 0, asegurando la racionalidad de los recursos?	Verificación/revisión documental	Documento de Inventario de los procesos del nivel 1,2y 3 según complejidad Fichas técnicas de cada proceso de nivel 1, 2 y 3	0	0	0	0	4	0
	8	¿Realizan el modelado de proceso para consolidar las fichas técnicas de Proceso de nivel 1, 2, y 3 según complejidad, modelados según diagrama de flujo?	Verificación/revisión documental	Documento de aprobación de una primera versión de Manual de Procesos	0	0	0	0	4	0
	9	¿Identifican, definen y documentan los procedimientos a nivel del último nivel de procesos para un mejor comprensión de pasos a seguir (Ficha técnica de procedimiento Y su diagrama de flujo del procedimiento)?	Verificación/revisión documental	Documento de incorporación de fichas técnicas y flujo del procedimiento Documento de difusión de fichas técnicas de procedimientos a los interesados para sus aportes	0	0	0	0	4	0
NIVEL 3: FASE DE MEDICIÓN	10	¿Priorizan procesos, calculando el impacto de cada proceso y valoran la importancia de cada proceso?	Verificación/revisión documental	Acta de reuniones	0	0	0	0	0	0
	11	¿Identifican las expectativas de los usuarios del proceso mediante entrevistas o encuestas para recibir retroalimentación, debiendo identificar ficha técnica del producto las necesidades y perspectivas esperadas por el usuario?	Verificación/revisión documental	Documento donde realizan la encuesta o entrevista a los usuarios	0	0	0	0	0	0

	12	¿Los indicadores como herramienta de medición están definidos y están documentadas mediante ficha técnica?	Verificación/revisión documentaria	Fichas técnicas de los indicadores documentadas.	0	0	0	0	0	0
	13	¿Realizan mediciones mediante indicadores establecidas?	Verificación/revisión documentaria	Documento de evaluación de indicadores	0	0	0	0	0	0
NIVEL 4: FASE DE ANÁLISIS Y MEJORA	14	¿Identifican los problemas operacionales o detectan brechas y plantean oportunidades de mejora recurriendo herramientas de mejora continua?	Verificación/revisión documentaria	Acta de reuniones donde dejan acuerdos y compromisos implicados de mejora	0	0	0	0	0	0
	15	¿Desarrollan mejoras previo análisis realizando cambios oportunos en metodologías, normas, software, manuales del proceso, fichas técnicas de procedimientos, distribución, carga laboral, cultura organizacional y entre otros?	Verificación/revisión documentaria	Acta de reuniones donde dejan acuerdos y compromisos implicados de mejora	0	0	0	0	0	0
NIVEL 5: FASE DE CONTROL	16	¿Evalúan los riesgos tomando acciones preventivas y monitorean la estabilidad de los procesos?	Verificación/revisión documentaria	Documentos de evaluación y monitoreo	0	0	0	0	0	0
	17	¿Realizan acciones preventivas y correctivas tomando como referencia los resultados de la evaluación y monitoreo de los procesos?	Verificación/revisión documentaria	Documento de acciones de control previo, simultaneo y posterior	0	0	0	0	0	0
					10%	28%	15%	15%	40%	20%

Fuente: Adaptado de la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA “Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos y Procedimientos en el Ministerio de Salud”, aprobado mediante la RM N° 1134 -2017/MINSA y Documento orientador: Metodología para la implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública en el Marco del DS N° 004-2013-PCM- Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

Atributo:

Cuenta: Si

No cuenta: No

