



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepción de la gestión por procesos en las enfermeras
de un Hospital Nacional de Lima 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Mariella Rossana Cornejo Almidón

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

SECCION:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud

PERÚ - 2017

Página del jurado

Dr. Juan Méndez Vergaray
Presidente

Dr. Danilo Sánchez Coronel
Secretario

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores
Vocal

Dedicatoria

A Dios por darme la vida por guiar mis pasos ,darme fortaleza ,enseñar a amar a mi prójimo y poder compartir con los seres que amo ,mi esposo ,mis hijos mi madre y hermanos que son la fuerza el motor para continuar con mis proyectos y a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional gracias.

Agradecimiento

A los docentes de la Universidad César Vallejo, por sus enseñanzas y orientaciones, de manera especial a l Dr. Joaquín Vértiz Osoreo y Jessica Palacios Garay por su dedicación, conocimientos y constancia en nuestra formación académica por gracias por la paciencia.

Asimismo agradezco a mis colegas y amigas por su apoyo emocional y perseverancia en esta que me ha tocado experimentar y a cada una de las personas que dieron de su tiempo para poder entrevistarlas.

Cada una de sus palabras es importante para mí.

RESOLUCIÓN DE VICERRECTORADO ACADÉMICO Nº 00011-2016-UCV-VA

Lima, 31 de marzo de 2016

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Mariella Rossana Cornejo Almidón estudiante del Programa Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 09946360 con la tesis titulada “Percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017” con 116 folios.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Lima, 17 de Julio del 2017

Firma: _____

Nombres y apellidos: Cornejo Almidón Mariella Rossana

DNI: 09946360

Presentación

Señores miembros del Jurado: En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presentamos ante ustedes la Tesis titulada “Percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017”, la misma que someto a vuestra consideración esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Grado de Magister en Gestión de los servicios de la Salud.

Los contenidos que se desarrollan son: I: Introducción: En esta parte se hace una panorámica sobre el tema planteándose la situación problemática y la intencionalidad del proyecto de investigación manifestada en los objetivos. Como marco teórico se narran los antecedentes y el marco teórico. II: Marco Metodológico: En esta parte se precisa el tipo de investigación, diseño, variables y su Operacionalización, se precisan los métodos y técnicas de obtención de datos, se define la población y se determina la muestra. Por último se señala el tipo de análisis de los datos. III: Resultados: Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos propuestos, para ello se utilizaron gráficos y tablas donde se sistematizaron los datos obtenidos en la investigación. IV: Discusión: Se comparan los resultados obtenidos con otros obtenidos por otros investigadores, citados en los antecedentes. V: Conclusiones: Se sintetizan los resultados y se formulan a manera de respuestas a los problemas planteados en la introducción. VI: Recomendaciones: Emergen de las discusiones del estudio. Están orientados a las autoridades del sector y también a los investigadores sobre temas que continuarían en esta temática. VII: Referencias Bibliográficas contiene la lista de todas las citas contenidas en el cuerpo de la tesis.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

La autora

Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3. Justificación	40
1.4. Problema	42
1.5. Hipótesis	46
1.6. Objetivos	47
II. MARCO METODOLÓGICO	48
2.1. Variables	49
2.2. Operacionalización de variables	50
2.3. Metodología	51
2.4. Tipos de estudio	51
2.5. Diseño de investigación	51
2.6. Población, muestra y muestreo	52
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
2.8. Métodos de análisis de datos	57
2.9. Aspectos éticos	57
III. RESULTADOS	58
IV. DISCUSIÓN	75
V. CONCLUSIONES	80
VI. RECOMENDACIONES	83
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	90

Índice de tablas

		Página
Tabla 1	Matriz de operacionalización de variable gestión por procesos	50
Tabla 2	Distribución de la población de las enfermeras de un hospital nacional de Lima	52
Tabla 3	Distribución de la muestra	53
Tabla 4	Baremos de la variable gestión por procesos	55
Tabla 5	Validez del contenido del cuestionario “Gestión por procesos”	56
Tabla 6	Confiabilidad	57
Tabla 7	Niveles de las dimensiones que influyen en la percepción de gestión por procesos en las enfermeras de un hospital público	59
Tabla 8	Nivel de la percepción de la gestión por proceso en su dimensión planificación.	60
Tabla 9	Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión ejecutar.	61
Tabla 10	Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión medición.	62
Tabla 11	Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión actuar.	63
Tabla 12	Prueba de normalidad de los datos	64
Tabla 13	Coeficientes de la regresión logística de las dimensiones de gestión por procesos	65
Tabla 14	Coeficientes de la regresión logística de los indicadores en el interior de la dimensión planificar	67
Tabla 15	Coeficientes de la regresión logística de los indicadores en el interior de la dimensión ejecutar las actividades programadas	69
Tabla 16	Coeficientes de la regresión logística de los indicadores en el interior de la dimensión medir	71
Tabla 17	Coeficientes de la regresión logística de los indicadores en el interior de la dimensión actuar	73

Índice de figuras

		Página
Figura 1	Principios de la calidad	27
Figura 2	Beneficios de la gestión por procesos	32
Figura 3	Características de la gestión por procesos	34
Figura 4	Base legal	41
Figura 5	Niveles de las dimensiones que influyen en la percepción de gestión por procesos en las enfermeras de un hospital público	59
Figura 6	Nivel de la percepción de la gestión por proceso en su dimensión planificación.	60
Figura 7	Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión ejecutar.	61
Figura 8	Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión medición	62
Figura 9	Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión actuar	63
Figura 10	Pesos de las dimensiones de los procesos de gestión	65
Figura 11	Pesos de los indicadores dentro de la dimensión planificar las actividades	67
Figura 12	Pesos de los indicadores en el interior de ejecutar las actividades programadas	69
Figura 13	Pesos de los indicadores en el interior de la dimensión medir	71
Figura 14	Pesos de los indicadores en el interior de la dimensión actuar	73

Resumen

La presente investigación Tesis titulada “Percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017”, tuvo como objetivo general establecer la percepción que existe de la dimensión predominante de la gestión por procesos y tiene como objetivos específicos determinar el indicador predominante que existe en la planificación, determinar el indicador predominante que existe en la ejecución, determinar el indicador predominante que existe en la medición, determinar el indicador predominante que existe en el actuar de la gestión por procesos de las enfermeras de un hospital nacional de Lima.

Asimismo la presente investigación fue realizada a través del paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, método explicativo, investigación de tipo sustantiva, diseño no experimental de corte transversal se realizó en una población conformada por 307 enfermeras de distintos servicios de un hospital nacional de Lima, de la que se seleccionó la muestra conformada por 169 enfermeras de un hospital nacional de Lima, a los cuales se les aplicó un cuestionario conformado por 28 ítems posteriormente de la recolección de datos y procesamiento mediante el Excel 2015 y SPSS 23.

Finalmente, el presente estudio concluyó se acepta la hipótesis general de investigación, ya que la dimensión o factor que predomina es la dimensión actuar y existen diferencias en las dimensiones de la gestión por procesos. El indicador dentro de la dimensión planificar de mayor peso es el indicador denominado definir las actividades de la institución. El indicador predominante de ejecutar de mayor peso en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017, es elaborar instrumentos de intervención de las actividades programadas. El indicador predominante de medir de mayor peso en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017, es acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas. El indicador predominante de la dimensión actuar de mayor peso es analizar las causas potenciales de la problemática del hospital.

Palabras clave: Gestión por procesos, planificar, ejecutar, medir y actuar.

Abstract

The present research Thesis titled "Perception of the management by processes in the nurses of a National Hospital of Lima 2017", had as general objective to establish the perception that exists of the predominant dimension of the management by processes and has as specific objectives to determine the indicator The predominant indicator that exists in the planning, determine the predominant indicator that exists in the execution, determine the predominant indicator that exists in the measurement, determine the predominant indicator that exists in the management of processes by the nurses of a national hospital in Lima .

Likewise, the present research was carried out through the positivist paradigm with a quantitative approach, explanatory method, substantive research, non - experimental cross - sectional design was carried out in a population made up of 307 nurses from different services of a national hospital in Lima, The sample was selected by 169 nurses from a national hospital in Lima, who were given a questionnaire consisting of 28 items that were later collected and processed by Excel 2015 and SPSS 23.

Finally, the present study concluded that the general research hypothesis is accepted, since the dimension or factor that predominates is the dimension to act and there are differences in the dimensions of the management by processes. The indicator within the planning dimension of greater weight is the indicator called define the activities of the institution. The predominant indicator of greater weight in nurses at a National Hospital in Lima 2017 is to develop instruments for intervention of the programmed activities. The predominant indicator of greater weight among nurses at a National Hospital in Lima 2017 is to accompany the monitoring of the execution of the programmed activities. The predominant indicator of the dimension to act of greater weight is to analyze the potential causes of the problematic of the hospital.

Keywords: Process management, planning, executing, measuring and acting.

I. Introducción

En el año 2013 el ministerio de salud, emprendido las políticas nacionales de modernización aprobado en el Decreto Supremo N° 006-2013 donde posibilita la gestión en proceso, simplifica administrativamente.

Así mismo es importante resaltar que la percepción de la gestión por procesos por parte de las Enfermeras nos revelará lo que piensan y saben acerca de la gestión por procesos nos abre el camino orientado a la mejora de la calidad ,eficiencia efectividad, y darle el valor añadido a nuestro que hacer a su vez es importante recordar los orígenes de la calidad con Shward y Edwards Deming con el ciclo de la calidad o ciclo de la mejora continua, donde nos hace hincapié que al disminuir las fallas aumenta la eficacia ,eficiencia y solucionando los problemas, se prevé y elimina de riesgos potenciales.

La aplicación de la gestión por procesos en los profesionales en Enfermería debe ser el objetivo de toda organización, debemos estar abiertos al cambio, saber que la gestión por procesos es un área que se viene recién trabajando y que tenemos que implementar en nuestra institución ya que en la actualidad venimos trabajando por departamentos y no es funcional, ya que nos trae muchos problemas de gestión, tenemos que estar dispuestos y capacitados con los últimos conocimientos acerca de la gestión , en este orden de ideas el profesional de Enfermería, debe tener el conocimiento acerca de la gestión por procesos ya que nos permitirá analizar posibles mejoras como sabemos se han detectado problemas por las distintas formas de realizar los procedimientos de atención porque nos faltan protocolos, guías de atención que mejoren los procesos de atención.

La presente investigación denominada “Percepción de la Gestión por Procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima”, el motivo de llevar acabo la presente investigación surgió en el que hacer del trabajo de enfermería observando la ausencia de instrumentos, guías de atención, protocolos. Lo que nos ha generado estas falencias que son hechos reales que vienen ocurriendo en el día a día y no debemos permitir. Además es importante saber que la implantación y apego a los protocolos de atención influyen de forma directa a garantizar la calidad de atención de servicios de salud.

El describir la percepción de la gestión por procesos de las enfermeras nos va a identificar las debilidades en sus distintas dimensiones que da origen a la problemática de los indicadores de calidad en el sector salud.

De tal manera la investigación se realizó de acuerdo al protocolo de la universidad Cesar Vallejo:

Dentro del capítulo I, se da inicio con la introducción que contiene los antecedentes de otras tesis que tienen relación con el problema que es el motivo del presente estudio, continua con la fundamentación teórica, principios y enfoque relacionados a la definición de la variable. Así como los elementos de la gestión por procesos enmarcados en la calidad además se describe el método del ciclo de la calidad o ciclo de Deming que es el instrumento necesario para las instituciones públicas y privadas para que realicen el control de sus procesos a través de cuatro dimensiones de la variable que son planificar, ejecutar, medir y actuar. También se consideró las bases legales y el marco conceptual de las definiciones asimismo se desarrolló la justificación teórica, metodológica y práctica, para posteriormente definir el problema central y realizar la formulación del problema. Así como los objetivos.

Dentro del capítulo II, comprende el marco metodológico incluye la definición de la variable percepción de la gestión por procesos de un hospital nacional de Lima definiciones conceptuales y operacionalización de la variable, está sustentado en la metodología del paradigma de la investigación positivista, con el enfoque de la investigación cuantitativa y el método de investigación descriptivo tipo de estudio sustantiva y el diseño de la investigación no experimental aplicado a la población, muestra y muestreo a través de la técnica e instrumento de recolección de datos empleado de la ficha técnica de validación del juicio de expertos y aprobada la confiabilidad de dicho instrumento así mismo veremos el método y análisis de los datos considerando los aspectos éticos.

Dentro del capítulo III, contiene los resultados del procesamiento del análisis de la base de datos obtenido del cuestionario realizado a 169 enfermeras de un hospital nacional de Lima, se realizó la descripción de resultados estadísticos e inferenciales. Así como con la contratación con la variable y sus

cuatro dimensiones con sus respectivos indicadores.

Dentro del capítulo IV se encuentra las conclusiones del trabajo de investigación de la percepción de la gestión por procesos de un hospital nacional de Lima.

Dentro del capítulo V se realizó las conclusiones de las discusiones entre los autores de las tesis consultadas.

Dentro del capítulo VI se elaboró las recomendaciones considerando lo que se ha identificado dentro percepción de la gestión por procesos de las enfermeras en un hospital nacional de Lima luego de haber concluido el presente estudio.

Dentro del capítulo VII, contempla las referencias bibliográficas consultadas para la elaboración del presente estudio.

Finalmente, los apéndices contienen la matriz de consistencia, el instrumento, los certificados de validez, la base de datos, la carta dirigida a los jefes de servicios ,el acta de la aprobación de originalidad de la presente tesis, el dictamen final de la revisión y asesoría de tesis.

1.1. Antecedentes

El inicio de la práctica de la percepción de la gestión por procesos se realizó en la década de los treinta con el fin de orientar la práctica hacia la mejora de la calidad. La gestión por procesos es una herramienta eficaz ya que aplica principios de calidad.

Sabiendo la variable de este estudio de investigación se tomó como antecedentes de referencia a aquellos estudios donde se encontró certeza de que existen estudios relacionado con la variable de estudio y que ellos proporcionaron aspectos relevantes para esta investigación.

Antecedentes nacionales

Malca (2016) en su tesis titulada *Gestión por Procesos de los Museos de Lima administrados por el Ministerio de Cultura* tuvo como objetivo general determinar

la dimensión predominante en la Gestión por Procesos de los Museos de Lima administrados por el Ministerio de Cultura se encuestaron a 80 colaboradores. Donde se determinó que de los 100 % de encuestados el 38% determinó que la gestión por procesos es de nivel medio en tanto el 32% tenían un nivel alto mientras el 30% percibe un nivel bajo referente a la gestión por procesos lo que significó que presentan dificultades en identificar la planificación, ejecución, verificación e intervención en relación a las actividades dentro de la gestión por procesos.

Es importante considerar el presente estudio por que observamos que hay falencias en la percepción de la gestión por procesos ya que hay dificultades en la identificación de cada fase de la gestión por procesos, por los porcentajes elevados que nos muestra el estudio. Lo que revela la importancia de la necesidad de una buena gestión por procesos que debe existir en una institución.

Antecedentes internacionales

Quijije (2015) en su tesis titulada Restauración de la gestión del sistema de triaje del servicio de emergencia en el hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo provincia de Los Ríos, Ecuador tuvo como objetivo diagnosticar la gestión del sistema de triaje del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo se estudiaron 270 pacientes, que fueron al servicio de emergencia, además se encuestó al personal de salud del servicio de emergencia donde determinó que el 87.8 % de usuario interno nunca han recibido capacitación en el triaje y el sistema de triaje de este servicio es ineficiente, porque los pacientes no son adecuadamente clasificados, se les atiende por orden de llegada el 97.56%, reconoce la necesidad de ser capacitados en triaje sabiendo que el 95.12% no tienen cuarto nivel de estudios relacionados con la emergencia y en las encuestas dirigidas a los usuarios externos refirieron que la atención recibida no satisface sus expectativas, el 60.63% está insatisfecho con la atención porque fue largo el tiempo de espera y el 23.89% no los atendieron lo que nos indica que hay insatisfacción de los usuarios en los sistemas de salud por lo cual presenta una propuesta de restauración de la gestión del sistema del triaje del servicio de emergencia.

Debido a la existencia alto índices de insatisfacción del usuario externo y reconociendo la necesidad de capacitación de los usuarios internos sabiendo sus falencias asumo relevante e importante restaurar la gestión por procesos en dicho hospital una eficiente priorización de la emergencia agilizaría la atención, esto beneficiaría la atención oportuna se reconocen como establecidos en niveles de calidad que se consiguen como resultado de continuar un proceso operativo contrastado.

Sánchez y Blanco (2014) en su artículo titulado la gestión por proceso un campo de exploración, España, tuvo como propósito el análisis de la evolución de artículos publicados en Español, con temas de procesos de gestión; proceso a lo largo del periodo 1990-2012. La muestra estuvo constituido por 137 artículos sometidos al análisis meta perspectiva de tipo cuantitativo; el cual concluye que existe un escaso desarrollo de la gestión por procesos en los países de habla hispana y de la misma manera existe un gran interés por parte del mundo profesional, añadiendo las dimensiones más trabajada como es: dirección, organización, economía, entre las más resaltantes.

El antecedente tiene relevancia para el estudio por ser una variable por explorar y los resultados muestran significancia en la importancia de poner en practica la gestión por proceso asimismo nuestra que hay un escaso desarrollo de la misma.

Hernández (2013).en su artículo titulado Inserciones de las gestiones por procesos en institución hospitalaria. Concepciones metodológicas y prácticas. Sao Paulo, Brasil nos refiere que las Gestiones por Proceso es una buena práctica utilizada en los sectores de salud en las últimas décadas, para alcanzar mayor satisfacción del paciente y un servicio asistencial más eficaces y eficientes y además un elemento importante como mejora del proceso; la presentación de una herramienta, que no fueron promocionadas, se impulsan en los hospitales. El resultado de 70 propuesta metodológica, que integran por un conjunto de estrategias para diagnosticar el análisis de gestión de mejoramiento de los procesos y del control; así mismo en este estudio se muestra los procedimientos para la gestión y mejora de los hospitales, con características sistemáticas, holística e integradoras en la búsqueda de alternativas de solución.

Este artículo es relevante porque el sector salud urge cada vez más, mejora en la recuperación de sus organizaciones obteniendo eficiencia, eficacia y calidad de servicios de salud. Además destacando la implantación de la gestión por procesos puede ser un trayecto muy difícil.

Rojas y Pastor (2010) en su estudio titulado Factores relacionados con las aplicaciones de proceso de enfermeras en cuidados intensivos, Medellín tuvo como propósito la descripción de factores asociados a la utilización y de los procesos de atención de las enfermeras; fue un estudio descriptivo transversal, con 65 enfermeros de una unidad de cuidados intensivos por los cuales el 93.8% cumple órdenes y el seguimiento del protocolo al 100%.

Se considera importante este estudio porque observamos como las enfermeras vamos incorporando la gestión por procesos desde la utilización de los procesos de atención sabiendo que los procesos, se gestionan con la incorporación en el proceso con actividades de medición, análisis y mejoramiento.

Serrano (2012), en su artículo, titulado Caracterización del nivel de desempeño en la gestión por procesos en ips- clínicas y hospitales de Bucaramanga y amb Colombia 2012. Su estudio de tipo cualitativo tuvo como objetivo describir el nivel de desempeño en la gestión por procesos en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Utilizó un instrumento que consta de cinco dimensiones y múltiples indicadores, de acuerdo a las percepciones de los encargados de proceso institucional. Se identifica 3 clúster, uno el más avanzado conformado por seis organizaciones, contando con proceso alineado con propósitos organizacionales, controlando la técnica cuantitativa y estrategia clara, en la mejora de los desempeños y el clúster en niveles elementales de 5 organizaciones, observando en sus caracterizaciones los enfoques y errores en la implementación y acción reactiva al problema del día a día.

Por lo expuesto podemos decir que la gestión por procesos es una estrategia que le permite a las instituciones prestadoras de salud herramientas claras para focalizar su accionar en la satisfacción del usuario a partir de la búsqueda de soluciones que influyan en el buen funcionamiento por ende eficacia en el resultado.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

La investigación se basó en argumentos científicos y ha sido considerada principalmente para el desarrollo teórico de la investigación, el control de calidad de Shewhar (1931), que fue emitido sobre la base de métodos estadísticos, utilizo con frecuencia los paneles del control. Para establecer resultado de esta aplicación de ciclo de Shewhart que facilita a la institución pública o privada a desarrollar mejora de manera continua de los servicios que ofrece ,es decir reducir gastos, mejorar la producción de la institución de este modo aumentar la competencia institucional. Es importante investigar en el control para poder visualizar los problemas de la ejecución del proceso en actividades que estén siendo realizadas dentro de su planificación operativa del hospital y mejorar de manera permanente de una forma eficaz y eficiente en el servicio que proporciona a los usuarios.

Estableciendo los resultados de la aplicación del Ciclo de Shewhart" facilita así las organizaciones públicas y privadas para desarrollar una mejora permanente de sus productos y servicios, reducir los costos, mejorar la productividad, reducir los precios de los productos o servicios, y aumentar la competitividad de la empresa u organización en el mercado. Es necesario utilizar en este proyecto de investigación el control para identificar las debilidades en la ejecución de los procesos de las actividades programadas en el plan operativo del hospital para mejorar permanentemente de una manera eficaz y eficiente en los servicios que se proporciona a sus usuarios.

Sobre el ISO 9000:2000, se establece que este consiste en identificar y las gestiones sistemáticas de proceso en desarrollo de la institución y de manera particular la interacción entre esos procesos. Este modelo de gestión por procesos está basada en la modernización del sistema como conjuntos de proceso interrelacionado a través de la forma causa y efecto. El objetivo de la gestión por proceso es el aseguramiento de que todo el proceso de la institución se desarrolla de manera coordinada, mejora la eficacia y la satisfacción de los interesados.

La norma ISO 9001:2000, expresa específicamente en su apartado cuatro punto uno, a que se debe realizar la identificación de los procesos idóneos para los sistemas de gestión de la calidad y la aplicación mediante la institución así como en los apartados cuatro punto uno b, en donde hace referencia que se requieren determinar las secuencias e interrelaciones de este proceso y en los apartados siete punto uno se matizan que las organizaciones deben planificar y realizar el desarrollo de los procesos.

El modelo europeo de excelencia (EFQM) está referido a la gestión por procesos en la frase: Tomar en cuenta la satisfacción del usuario, empleado, con influencia positiva en la sociedad se obtienen a través del liderazgo y estrategias, con acierto en la gestión personal, utilización eficiente de recursos lo que conlleva a los excelentes resultados institucionales. (Rey, 2012).

La gestión por procesos hace compatible las necesidades organizativas internas con la satisfacción de los clientes; la finalidad de la gestión por procesos es centrarse en lo crítico para generar valor. La gestión por procesos no es un modelo ni una forma de referencia, sino un cuerpo de conocimiento con principios y herramientas específicas que permiten hacer realidad de lo que realmente se gestiona. La gestión por procesos permite desplegar una estrategia corporativa mediante un esquema por procesos a través de una secuencia ordenada de actividades repetitivas cuyo producto tiene valor intrínseco para su usuario o cliente. Pérez (2012).

En Cuba, en la ciudad de Matanceros, referente al sector salud, estableció que la mejora de los desempeños de sus instituciones en términos de eficiencia, calidad y eficacia es sabida ya que hoy estas herramientas se introducen de manera gradual en el ámbito empresarial y son poco difundidas hace algún tiempo en este sector. El planteamiento de esta gestión por procesos, el mejoramiento continuo de ellos, forma parte de las propuestas útiles que la gestión por procesos requiere en el ámbito hospitalario. Con esta finalidad se constituye una gestión por procesos y de mejoramiento de procesos hospitalario; así mismo el avance alcanzado en las funciones de los procesos y su sistema de gestionar en instituciones hospitalarias de Cuba, expresan el beneficio que aporta a la gestión y mejoramiento de proceso, que están avalados por el incremento en

los niveles del servicio, con la satisfacción del paciente, con los comportamientos de indicadores clave en los desempeños de los procesos.

Bases teóricas de la gestión por procesos

Donabedian (1966) pretendió sistematizar la forma de evaluar la calidad en la asistencia del análisis de estructura, los procesos y resultado, en ello marca la forma, los procesos y resultado, marca la evolución de los conceptos y metodología de las gestiones que deben tener en el área. Se comprende que evaluar las estructuras de los análisis de calidad de todas las formas, la forma de evaluar está centrada en la manera de evaluar los resultados.

La forma de gestionar se usa en el área industrial, remontando sus inicios en el siglo XX, cuando se inicia de manera primitiva para luego mejorar reactivamente los procesos, que se conoce como mejora continua de los procesos, luego en los 60s y 70s mejora proactivamente, conociéndose como la mejora drástica y en los 80s. En el área hospitalaria ingresa como modelo de gestión empresarial y se puede hablar de gestión por proceso y proceso de las instituciones hospitalarias. (s.f.)

Existen modelo de gestión de calidad total, que son los más usados; como son Norma ISO, modelo EFQM que significa European Foundation for quality Management es un enfoque de excelencia que enmarca las labores que se reconocen como excelentes (Rey, 2012)

La Gestión por Procesos es la piedra angular tanto de las normas ISO 9000 del año 2000 como del modelo de excelencia la *European Foundation for Quality Management*. La implementación puede contribuir al mejoramiento significativo en todas las áreas de las instituciones. Los grupos de instituciones de promoción de calidad y excelencia se denominan centro de excelencia que promueve el trabajo mediante los aportes y ejemplificación que realizan. (Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas s.f.)

Camisón, Cruz y Gonzales (2006, p. 876) informaron que Deming utilizó en Japón el ciclo PDCA que significa Plan-Do-Check-Act que habla sobre planificar,

hacer, verificar y actuar, y fue Shewhart, quien lo hizo oficial en 1939, y de ahí en adelante es conocido como el “Ciclo de Shewhart” que fue impulsado o revalorado mediante el “Ciclo de Deming” otro impulsor representativo fue Ishikawa (1986) en Japón, adicionalmente los autores como Imai (1991) refirieron que el ciclo PDCA ha sido aplicado para todo tipo de situaciones desde sus inicios como una metodología de mejora continua. Los aportes son las precisiones en las que se subdivide el trabajo, que se fundamenta cuando se delegan las funciones de mejoramiento continuo. Se expresa en cuatro fases, primero, se direcciona haciendo un análisis del momento actual, segundo los trabajadores están encargados de la ejecución de acciones programadas. Tercero, los supervisores ofrecen acompañamiento y evaluación en la ejecución de actividades que determinan los logros de los objetivos. Cuarta, La dirección realiza el análisis de resultados usando herramienta estadística como el de Pareto que evalúa las causas y los efectos. (Ishikawa, 1943), de afinidad (Kawakita, 1960).

Explicando estos métodos encontramos que los trabajadores aseguran la permanencia del mejoramiento de la institución y el resultado que no haya sido satisfactorio, la dirección desarrollan acción correctiva. Desarrolla y aplica nuevos planes de todas las áreas de trabajo, implanta los ciclos PDCA con los debidos correctivos y estandarizados del nuevo método que sobresale con finalidad preventiva y correctiva, genera de este modo una cultura institucional que fortalece la institución frente a diversas situaciones o sucesos que ocurran por la globalización.

Los principios básicos para desarrollar el presente trabajo fue establecido mediante Decreto Supremo N° 004, dentro de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública-PNMGP a propuesta de la Presidencia del Consejo de Ministros (2013), donde se define seis principios orientadores de la política de modernización de la gestión pública; posteriormente se debe actuar oportunamente ante situaciones adaptando los procesos y procedimientos para la atención a los ciudadanos mediante un balance entre flexibilidad de la gestión y el control de los recursos públicos buscando el equilibrio y optimizando el gasto, luego se busca la transparencia en la gestión de los funcionarios y colaboradores

a través de la rendición de cuentas a todos los ciudadanos que lo requieran y promoviendo la ética pública, también es de obligación de los hospitales fomentar la innovación y aprovechamiento de las tecnologías en sus respectivas instituciones y finalmente, el principio de sostenibilidad está orientado a la implementación de nuevos diseños para el funcionamiento de las instituciones públicas a través de las políticas públicas en cada sector.

Así mismo es importante señalar que el Minsa está emprendiendo la Reforma del Sector Salud porque tienen como objetivo mejorar la calidad de todas sus áreas, incluyendo el servicio que ofrecen, protegiendo la defensa de todos los usuarios que asisten. En la actualidad el Perú tiene escenarios económicos y sociales que se ven reflejados de forma positiva y hacen favorable y viables las políticas del sector público de tal manera que se logre la reforma de las acciones y ofrezcan garantía de los derechos que los asiste en el área hospitalaria.

Minsa (2014) emprende los procesos de diseñamiento institucional del Ministerio de Salud, con el Decreto Legislativo 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA bajo los modelos de rectorías que trabajan de forma pertinente y eficaz ante los desafíos que enfrenta el sector.

En cuanto a la política de modernización que enfrena la gestión pública al 2021, se han aprobado por DS 006- 2013, establecen que la gestión en procesos, simplificación de la administración y organización de la institución es un pilar central del modelo de gestión pública que plantean como institución. Este identifica y prioriza el proceso que agrega valor, se debe realizar documentación con claridad en la relación de insumo, proceso, producto y resultado e impacto de la cadena de valor para que al finalizar se optimice, formalice y automaticen los procesos internos.

Los planes de la PNMGP establecen como Objetivo 4 las instituciones del poder ejecutivo debe realizar la implementación de la gestión por proceso y promueve la simplificación de los documentos administrativos.

El principio de enfoque basado en procesos en la familia ISO 9000 del 2000 es la actual familia de normas ISO 9000 del año 2000 para los Sistemas de Gestión de la Calidad ha permitido introducir unos cambios trascendentes en dichos sistemas en comparación con la anterior versión de 1994. La mayor evidencia de esto es precisamente el hecho de que esta familia de normas se sustenta en ocho Principios de Gestión de la Calidad, que no estaban recogidos en la anterior versión. Estos Principios de Gestión de la Calidad se encuentran descritos en la norma ISO 9000:2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario”, de manera que constituyen una referencia básica necesaria para el entendimiento y la implantación adecuada de los requisitos de la ISO 9001 o las directrices de la ISO 9004. Esto pone de relieve la importancia de considerar estos principios como pilares básicos a tener en cuenta si se quieren implantar sistemas o modelos de gestión orientados a obtener buenos resultados empresariales de manera eficaz y eficiente, en términos de satisfacción de los diferentes grupos de interés, según proceda (ISO 9001 o ISO 9004 s.f.)

Se puede afirmar que no conviene el abordaje de la implantación del sistema de gestión de calidad sin haber analizado previamente y entender los principios que le confieren. El principio que implica cambios en relación a las configuraciones del sistema de aseguramiento de acuerdo a ISO 9000 del año 1994, está de acuerdo al enfoque basado en la gestión de los procesos. El cual indica que los resultados alcanzan con efectividad las actividades y recurso por que es gestionado por procesos. (Beltrán, et al.s/f).

Por otro lado, de acuerdo a ISO 9000:2000, son procesos el conjunto de acciones mutuas relacionadas o que inter actúan, en ellas se transforma elemento de entrada en resultado. Se deduce que este enfoque pone énfasis en el resultado que se desea conseguir y se alcanzan de forma eficiente, es considerado como una actividad agrupada entre ellas, considera a su vez que las acciones debe posibilitar el transformar con un valor agregado, al tiempo se ejerce control de todas las acciones. (Beltrán, et al.s/f).

La gestión es considerada de punta a punta, es decir que las actividades se desarrollan con un movimiento de trabajo fluido. Dicho proceso es integral con asignación integral de la responsabilidad a los roles. Del mismo modo se afirma que a mayor formalización y mejora continua de los procesos mayor control en la gestión como mayor nivel de eficiencia y mayor facilidad para las auditorías.

El enfoque de este modelo de gestión por procesos, para el sector salud, conlleva un diseño global del funcionamiento de una organización extendida, que integra su gestión con los pacientes, con los prestadores, obras sociales y prepaga, en contra posición al modelo departamental que es desintegrado, con visión reducida a su exclusivo ámbito de gestión interna y con una mirada hacia adentro de la organización. El modelo permite la ejecución integradora de un flujo continuo de operaciones atravesando la estructura organizativa en forma horizontal mientras que la mayoría de las instituciones de salud están alejadas de este enfoque dado que ejecutan procedimientos en forma vertical, en departamentos estancos sin integración entre el área administrativa y el área médica, es decir que opera en forma fragmentada y con visión localista. (Ardoni, 2016).

Los puntos orientadores de estos cambios culturales deben estar de acuerdo a la misión, visión y valores que se ofrecen en la organización y que se conoce y se comparte por los miembros de la institución. Se requiere que las organizaciones realicen cambios, de tal manera que gestionen por procesos sus instituciones y no de manera tradicional. La intervención de los trabajadores en los quehaceres institucionales deben tener aperturas y disposiciones de cambio, estos cambios culturales son factores críticos de éxito en la gestión de calidad.

Gestión por procesos y su relación con la norma ISO: 9000

En los procesos de gestión son evoluciones del paradigma administrativo que representa el fortalecer y expandir la institución, se debe especialmente a las implantaciones de normas ISO: 9000. La filosofía se basa en una simple frase que dice que debes hacer lo se compromete a realizar y declara lo que se hará.

La norma ISO 9000 es un estándar para sistemas de administración de la calidad. La norma es publicada y mantenida por la ISO (Organización Internacional para la Estandarización), pero es administrada por entidades externas de acreditación y certificación. Por lo que el ISO es una certificación que implica que las instituciones se ajusten a los requerimientos de los productos o servicios.

La historia de la ISO 9000 comienza en el campo militar; para evitar desastres como en el caso de detonaciones que se dieron en el Reino Unido, se comenzó a exigir a los fabricantes mantener por escrito todos los procedimientos, con la idea de aprobarlos. A partir de 1959 en USA se utilizó un programa de requerimientos de calidad para los suministros militares. En 1968 la OTAN especificó la AQAP (Allied Quality Assurance Procedures) siglas en inglés de “aseguramiento de calidad para los procedimientos de los aliados”, aplicativa a los insumos militares de la alianza. Con el tiempo y la presión de los compradores de insumos, la estandarización, como concepto, fue más allá del ámbito militar y en 1971, el Instituto de Estandarización Británico publicó la norma BS 9000, especificando el aseguramiento de la calidad en la industria electrónica; para en 1970 pasar a ser la BS 5750, más general y aplicable. La primera versión de la ISO 9000, fue publicada en un documento para 1987, y se derivó de la BS 5750, utilizando además sus modelos para los sistemas de administración de la calidad. Se actualizó una nueva versión en 1994, nuevamente el 2000, incorpora las revisiones, se eliminan requerimientos duros de la calidad de documento y se incluyen de manera explícita ideas de mejoramiento continuo y la evaluación de las satisfacciones de los clientes.

Se generaliza la demasía de burocracia que debe formalizar con documento e incremento de gastos de lo que se ha descrito. En razón de ello algunas instituciones optan por normas igualmente descritas y en algunas instituciones optan por normativas parecidas pero con menores impactos o prefieren la abstención de la optación de los certificados. Por otro lado las instituciones desaprovechan la oportunidad de negociar con países del exterior, puesto que las normas ISO 9000 significan beneficios como intercambios internacionales, bienes y les posibilita la apertura a otros mercados.

Principios de la calidad

Sin embargo es bueno remarcar que para la ISO: 9000, el enfoque basado en procesos es uno de sus ocho principios para lograr un sistema integral de calidad. Como vemos estos ocho principios deben conjugarse entre sí, de manera que impulsen a cumplir la normativa en los quehaceres diarios de la organización. Casos de empresas exitosas en su implementación como 3M, Honda o ACER se legitiman en que no sólo implementaron la certificación normativa sino en lograr el establecimiento de un marco cultural orientada hacia la calidad, pues no tenían la necesidad de buscar una certificación estándar a nivel mundial (que generalmente busca ser usada con fines publicitarios).

De acuerdo al ISO presenta 8 principios de calidad que conlleva a la ejecución de modelos de calidad. Deben mejorar los rendimientos de los procesos, debido a que conllevan a ocho beneficios claves.



Figura 1. Principios de la calidad

Las ideas derivadas de la gestión de proceso, deben responder a estas preguntas:

- ¿Quiénes somos o qué hacemos?: Misión, visión y objetivos
- ¿Dónde queremos ir?: Análisis Interno y de contexto.
- ¿Cómo podemos llegar?: Estrategia y planificación.
- ¿Cómo sabemos que hemos llegado?: Medición de desempeño.

Por otra parte, la norma ISO 9004 aparece en esta versión del 2000 con el objeto de establecer directrices que permitan a una organización avanzar desde un Sistema de Gestión de la Calidad orientado a la satisfacción del cliente hacia un Sistema orientado a todos los grupos de interés de una organización (clientes, accionistas, aliados, personas y sociedad). Además, la norma ISO 9004 se preocupa por la mejora global del desempeño de la organización, tanto en términos de eficacia como de eficiencia, es decir, que no solo se orienta a obtener los resultados deseados (objetivos) si no alcanzarlos con la menor utilización de recursos posible.

En resumen, es importante recordar que el enfoque por procesos potencia fuertemente las visiones sistémicas por sobre las especializadas y aunque la jerarquía se reduce la capacidad de cobrar compromisos y propiciando las condiciones que realzan los grados de asociatividad de las labores. No es casualidad por ende, que una de las tareas de más largo plazo aparte de los llamados cambios culturales es la integración de un mapa de procesos, que bien utilizado registra de manera “pública” y centralizada los ámbitos de responsabilidades de cada uno de sus integrantes en cada uno de los procesos.

Así mismo, podemos decir que desde una perspectiva horizontal de las relaciones, tanto estructurales como informativas, se generan las siguientes características:

- Se basan en función a objetivos.
- Se mejoran el conocimiento de las interrelaciones.
- Se realizan gestiones orientadas a los clientes.
- Se facilita actividades relacionadas con el control y la mejora..

Los efectos que tienen en el interior de la institución es una característica que la identifica la gestión que ha sido implantada por la institución. La alteración que afectan en la relación a lo que sucede en el interior de las empresas, debido a que se ha producido en las instituciones. Se despliega procedimiento y técnica de acuerdo a la comprensión de conceptos e ideas predominantes de sentido humanístico. Esta idea se orienta hacia lo humanístico, concebido como una organización en donde los trabajadores se motivan con los estímulos que les ofrezcan en el trabajo, para la formación y desarrollo de sí mismos de lo que era cuando predominaban los sistemas de burocracia tradicionales.

La importancia del enfoque basado en procesos se hace también evidente a través de los fundamentos del modelo EFQM de Excelencia Empresarial. De forma similar a como ocurre con la familia ISO 9000, el modelo EFQM reconoce que existen ciertos conceptos fundamentales que constituyen la base del mismo. La relación de fundamentos de gestión que contempla este modelo no obedece a ningún orden en particular ni trata de ser exhaustiva, ya que los mismos pueden cambiar con el paso del tiempo a medida que se desarrollen y mejoren las organizaciones excelentes. En todo caso, los fundamentos actualmente considerados en el modelo son la base de la estructura de criterios del mismo (incluidos los subcriterios y las áreas para cada uno de ellos) así como del sistema de evaluación a través de los criterios establecidos (ISO 9000 s.f)

La gestión es considerada de punta a punta, es decir, que las actividades se desarrollan en un flujo de trabajo fluido, que se va desarrollando a través de los actores que pertenecen a distintas unidades organizativas. El proceso es integral, con asignación también integral de la responsabilidad a los roles (personas) involucradas, por todas las actividades, controles y reglas de negocio definidas dentro del proceso. Siendo el flujo de trabajo de carácter cooperativo y horizontal, se logra disminuir o eliminar las actividades y controles relacionados con el traslado de información, que exige controles innecesarios ya que todos los actores cubren su responsabilidad. Se eliminan las tareas que no agregan valor al negocio, al producto o al cliente. Se optimiza el flujo al identificar actividades y tareas que se pueden realizar en forma simultánea y en paralelo.

A su vez, los procesos pueden ir escalando en nuevos niveles de eficiencia aplicando la metodología de mejora continua. Con la eficiencia, no sólo se logra llegar al paciente en tiempo y forma con las prestaciones que cubren sus necesidades, sino que también se puede escalar en mayores niveles de eficiencia y competitividad.

Esta visión horizontal de la organización que propicia la Gestión por Procesos, nos lleva a concentrarnos en la forma en que se desarrollan y eslabonan las diferentes actividades, la finalidad de las mismas, la posibilidad de determinar en qué medida contribuyen a la satisfacción de los pacientes y el modo en que podría mejorarse aquello que diariamente se hace mal o en forma ineficiente.

La gestión por procesos (Business Process Management) es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, en la que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización.

La gestión por procesos constituye un elemento estratégico de la excelencia; genera sistematización, disminuye la variabilidad de la asistencia y profundiza en el conocimiento del proceso mediante una metodología que permite su mejora continuada.

Una gestión por procesos estructurada, con los recursos y coordinación adecuados, permite optimizar de forma significativa la utilización de éstos y mejorar la calidad asistencial.

Según el MINSA (2014) procesos son un conjunto de acciones interrelacionada que agrega valor en cada etapa, transformando elemento de entrada en salida, como producto o servicio.

Además, es importante considerar, lo establecido en la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública – CICGP (2008) donde refiere lo

siguiente de la gestión por procesos: “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”.

Así como es valioso resaltar la norma ISO 9000:2000 definió que un proceso recibe entradas y las convierte en salidas. En tal sentido, uno de los elementos centrales del sistema de gestión ISO 9001, es el enfoque basado en procesos. De manera similar, el Modelo de Excelencia en la Gestión del Premio Nacional a la Calidad de Perú – PNC Perú (2014) en el criterio seis (Enfoque en las Operaciones) plantea la siguiente pregunta: “¿Cómo su organización diseña, gestiona y mejora sus productos y procesos de trabajo y mejora la eficacia operativa para entregar valor a los clientes y alcanzar el éxito organizacional y sostenibilidad?”

De acuerdo a Camisón, Cruz y Gonzáles (2006, p. 845) quienes consideran que las características de los procesos tienen un objetivo, seguido a la delimitación de un principio y fin, considerando la posibilidad en describirlo, medirlo y controlarlo, a través del seguimiento de sus indicadores y permitan un progreso en los efectos e incluso mejorarlos permanentemente, conducido responsablemente hacia la eficiencia y la eficacia asegurando la optimización en la ejecución de acciones y control del proceso en todas sus fases. Por lo cual a los hospitales de Lima vienen desarrollando acciones para el diseño de sus procesos. Por lo que resulta necesario implementar nuevas herramientas para la puesta en marcha del control de los procesos. Con la finalidad de gestionarlos de forma eficiente y eficaz.

Beneficios de gestionar por procesos

La gestión por procesos hace posible, entre otras excelencias:



Figura 2. Beneficios de la gestión por procesos.

La gestión por procesos se enmarca en la Gestión de la Calidad, y constituye una herramienta útil para el desarrollo de una de las estrategias centrales del Plan de Calidad.

Esto supone un cambio cultural en la organización, puesto que se toma en cuenta desde el principio las necesidades y expectativas de los usuarios, y se mide su grado de satisfacción, compromiso del personal, ello obliga a trabajar en equipo, aunando los esfuerzos de profesionales de diferentes disciplinas, homogeneidad, en cada proceso se recogen con lo que se reduce mucho la variabilidad y heterogeneidad, sistema de información integrado, que permite evaluar las actividades que se realiza.

La organización es un sistema de sistemas, cada proceso es un sistema de funciones y las funciones o actividades se han agrupado por departamento o áreas funcionales. La Gestión por Procesos consiste, pues, en gestionar integralmente cada una de las transacciones o procesos que la Organización realiza. Los sistemas coordinan las funciones, independientemente de quien las realiza. Toda la responsabilidad de la transacción es de un directivo que delega, pero conservando la responsabilidad final del buen fin de cada transacción.

Cada persona que interviene en el proceso no debe pensar siempre en cómo hacer mejor lo que está haciendo (división del trabajo), sino por qué y para quién lo hace; puesto que la satisfacción del usuario interno o externo viene determinada por el coherente desarrollo del proceso en su conjunto más que por el correcto desempeño de cada función individual o actividad.

En la Gestión por Procesos se concentra la atención en el resultado de los procesos no en las tareas o actividades. Hay información sobre el resultado final y cada quien sabe cómo contribuye el trabajo individual al proceso global; lo cual se traduce en una responsabilidad con el proceso total y no con su tarea personal, deber.

La gestión por procesos se fundamenta en la asignación de un directivo de la responsabilidad de cada uno de los procesos de la Organización. En su forma más radical, se sustituye la organización departamental. En otras formas, quizás transicionales, se mantiene la estructura departamental, pero el responsable de un proceso tiene la responsabilidad del mismo.

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

- Analizar las limitaciones de la organización funcional vertical para mejorar la competitividad de la Organización.
- Reconocer la existencia de los procesos internos (relevante):
- Identificar los procesos relacionados con los factores críticos para el éxito de la Organización o que proporcionan ventaja competitiva.
- Medir su actuación (calidad, costo y plazo) y ponerla en relación con el valor añadido percibido por el usuario.
- Identificar las necesidades de usuario externo y orientar a la Organización hacia su satisfacción.
- Entender las diferencias de alcance entre la mejora orientada a los procesos (qué y para quien se hacen las cosas) y aquella enfocada a los departamentos o a las funciones (cómo se hace):
- Productividad del conjunto frente al individual (Eficacia global frente a Efectividad parcial).
- El departamento es un eslabón de la cadena, proceso al que añade valor
- Organización en torno a resultados no a tareas.
- Asignar responsabilidades personales a cada proceso.
- Establecer en cada proceso indicador de funcionamiento y objetivo de mejora.
- Evaluar la capacidad del proceso para satisfacerlos.
- Mantenerlos bajo control, reduciendo su variabilidad y dependencia de causas no aleatorias (utilizar los gráficos de control estadístico de procesos para hacer predecibles calidad y costo).
- Mejorar de forma continua su funcionamiento global limitando su variabilidad común.
- Medir el grado de satisfacción del usuario interno o externo, y ponerlo en relación con la evaluación del desempeño personal.

Figura 3. Características de la gestión por procesos.

La dificultad, grande por cierto, no estaba en la componente técnica de esta forma de gestionar una Organización, sino en el cambio de actitud de las personas. Algunos de los paradigmas bajo los que nos hemos educado, como la lógica Tayloriana, el organigrama y la jerarquía, han de ser puestos en entredicho, al igual que determinados valores culturales vistos ahora como un freno a la creatividad.

Los cambios de comportamiento, especialmente en mandos y directivos, necesarios para gestionar los procesos de la Organización se resumen en: orientación externa hacia el usuario, frente a orientación interna al producto.

Fusionar en las personas pensamiento y acción de mejora frente a la lógica Tayloriana, no se trata de trabajar más sino de trabajar de otra manera con compromiso con resultados frente a cumplimiento: procesos y usuarios frente a departamentos, jefes la participación y apoyo frente a jerarquización, control así también como la responsabilidad sobre el proceso frente a autoridad jerárquica funcional.

Los procesos siempre están diseñados por directivos, cuando están enfocados a satisfacer determinadas necesidades internas, como control o limitaciones de la responsabilidad departamental, incorporan una serie de actividades de dudoso valor agregado. Si define claramente la misión y objetivos de los procesos en términos del valor agregado percibido por los usuarios, automáticamente se pondrá de manifiesto aquellas actividades consideradas como ineficaces y por lo tanto imprescindibles. (Rojas, 2007).

Funciones administrativas.

De acuerdo con el enfoque basado en funciones los gerentes realizan ciertas actividades o funciones mientras coordinan eficientemente y eficazmente el trabajo de otras personas.

Fayol, empresario de origen francés, fue el primero proponer a principio de siglo xx, que todos los gerentes ejecutan cinco funciones: planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Hoy en día esas funciones se han resumido en cuatro: planear, organizar, dirigir, y controlar.

Los gerentes al poner en práctica la planeación, los gerentes definen objetivos, establecen estrategias para alcanzarlos y desarrollan planes para coordinar las actividades.

Asimismo los gerentes son responsable de disponer y estructurar el trabajo que realizan los empleados, de forma que contribuyen al logro de los objetivos organizacionales esta función se denomina organización cuando los gerentes organizan y determinan las tareas a realizar ,quienes de llevaban a cabo .

Robbins y Coulter (2014) en todas las organizaciones están conformadas por personas y es labor del gerente trabajar con y a través de ellas para lograr los objetivos .Esta es la función de la dirección, cuando los gerentes motivan a sus subordinados ayudan a resolver conflicto de grupos de trabajo, durante la ejecución de las tareas programadas, del equipo de trabajo y seleccionan los canales de comunicación más efectivos o afrontan de cualquier manera problemas relacionados con el comportamiento de personal. La ultima funcione administrativa es el control una vez que se ha establecido los objetivos y planes se evaluara si los trabajos han sido ejecutado de acuerdo con lo planificado para asegurarse que los objetivos se cumplan y el trabajo se cumpla como se debe.

Gestión por procesos.

La gestión por procesos es un conjunto de conocimientos con principios y herramientas específicas orientados a lograr resultados de la organización, mediante la identificación y selección de procesos, documentación y mejora continua de las actividades, por ello se aplica a la totalidad de la organización para asegurar su enfoque estratégico.(MINSa, 2014)

Proceso.

Es La palabra proceso viene del latín processus, que significa avance y progreso. Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados (Outputs).

La misión.

Es la razón o razones por las cuales existe.

Administración.

Chiavenato (2007) "el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales" donde un conjunto de acciones permite planear, organizar, dirigir y controlar los esfuerzos optimizando los recursos de manera eficaz y eficiente para lograr la calidad del servicio de la atención, con y así alcanzar los objetivos establecidos por la Institución.

Proveedor

Organización o persona que entrega un insumo, puede ser interno o externo a la institución.

Entrada o Insumo:

Son todos los productos de otros procesos que, al ingresar a este proceso, se convierten en insumo; estos pueden ser internos o externos.

Proceso:

Es un conjunto de actividades interrelacionadas que agregan valor en cada etapa, transformando elementos de entrada(s) en salida(s) (producto o servicio).

Salida o producto

Es el producto que resulta de las actividades realizadas en el proceso.

Usuario

Organización o persona que recibe un producto, puede ser interno o externo a la institución. Al final de la cadena de valor de múltiples procesos, el usuario final será el ciudadano, ya sea la persona, la familia o la comunidad.

Objetivo

Es la razón de ser del proceso, su orientación al resultado

Propietario

La entidad, órgano o unidad orgánica que se responsabiliza del desarrollo de todo el proceso, una vez se tenga el diseño organizacional pertinente.

Servicio público

Se entiende por servicio público aquellas actividades, acciones o prestaciones realizadas por las entidades públicas en beneficio de los ciudadanos, en el marco de sus derechos constitucionales, con el objetivo de garantizar su desarrollo individual y colectivo. Los servicios públicos se desarrollan bajo la autorización, control, vigilancia y fiscalización del estado, en el marco de las leyes correspondientes, sin discriminación alguna.

Cadena de valor

La cadena de valor identifica y establece la secuencia de los procesos que contribuyen directamente a satisfacer las necesidades y requerimientos del usuario y cumplir con los objetivos estratégicos de la organización. Para efectos del marco estratégico del Sector Salud, se viene elaborando una Cadena de Valor del Sector Salud, que permita vincular la generación de valor de los procesos del MINSA, los Gobiernos Regionales, Organismos Públicos y todas las instituciones hasta los Establecimientos de Salud.

Mapa de procesos

Es una forma gráfica de representar el agrupamiento de actividades en los procesos de la organización, permitiendo tener una visión general de su funcionamiento como un modelo sistémico. Contiene una representación global y comprensible de todos los procesos a cargo de la entidad, sin mediar o condicionar por ello la estructura orgánica de la misma.

Clasificación de los procesos

Procesos estratégicos. Son los que definen y despliegan las estrategias y objetivos de la institución, proporcionan directrices, límites de actuación al resto de los procesos e intervienen en la visión de la institución. En el caso del Ministerio de Salud, se han denominado. “Procesos Gobernantes” dado que estos procesos estratégicos además tienen un alcance sectorial y no sólo institucional, y entrañan las directrices para la conducción de las políticas sectoriales y nacionales.

Procesos misionales. Constituyen la secuencia de valor añadido del servicio e impactan sobre la satisfacción del usuario, se vinculan directamente con los procesos misionales/operativos de las instituciones del sector hasta los servicios directos, manteniendo una interrelación con los procesos estratégicos y de soporte.

Procesos de soporte. Abarcan las actividades necesarias para el correcto funcionamiento de los procesos operativos y estratégicos.

La efectividad

Es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente. La eficacia es lograr un resultado o efecto (aunque no sea el correcto) y está orientado al qué. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable o la define como el equilibrio entre la eficacia y la eficiencia, entre la producción y la capacidad de producción. $E = P/CP$. Por lo expuesto Covey nos habla de la efectividad en su libro "*Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva*" y nos dice cuanto mayor es el cambio y cuanto más difíciles son los retos, más válidos son. Es que los siete hábitos se refieren a ser altamente efectivos. Representan una completa estructura de principios universales y eternos del carácter y la efectividad del ser humano. Covey Stephen (2012 .p15).

Dimensiones de la gestión por procesos

Dimensión planificación

Stoner, Freeman y Gilbert (2010) definió: "Proceso para comprometer a dos o más personas que trabajen juntas de manera estructurada, con el propósito de alcanzar una meta o una serie de metas específicas" (p. 249).

Pérez (2010) afirmó:

La planeación, es la función administrativa que determina por anticipado qué debe hacerse y cuáles objetivos deben alcanzarse. La planeación tiene sus propias características y está constituida por cuatro fases secuenciales: establecimiento de objetivos por

alcanzar, toma de decisiones respecto de las acciones futuras, determinación de los planes y las normas o reglamentos (p.24)

Dimensión ejecución

Universidad TecVirtual (2012) definió que “Implica la comunicación de los resultados de la planeación (políticas, objetivos, metas, estrategias, programas y métodos de trabajo) a todos los involucrados y la ejecución coordinada de las actividades y el registro de los datos”. (p. 15).

Dimensión verificación

Universidad TecVirtual (2012) definió que “Periódicamente se comparan los avances, las tendencias y los resultados obtenidos con relación a lo proyectado”. (p. 15).

Dimensión actuar o intervención

Universidad TecVirtual (2012) definió que “Implica la toma de decisiones relacionada con el estado de cosas determinado en la verificación”. (p. 15).

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

El siguiente trabajo de investigación se justifica por lo siguiente tiene sustento en las dimensiones de gestión por procesos según Pérez (2012), La gestión por proceso es una forma avanzada de gestión de la calidad es importante para diseñar el sistema de calidad y así lograr mayor eficacia que es el valor añadido al producto brindado con el fin de satisfacer la necesidad de usuario.

La base legal de donde se desprende la necesidad y los contenidos del alcance del Mapa de Procesos comprende

- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE).
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización del Estado.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- RM N° 589-2007 Plan Concertado Nacional de Salud 2007-2020.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- D.S. N° 004-2013, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- DL N° 1154, autoriza los servicios complementarios en Salud.
- DL N° 1155, mejorar la calidad del servicios y declara de interés público el mantenimiento de infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de Salud a nivel nacional.
- DL N° 1157, aprueba la modernización de la gestión de la Inversión Pública.
- DL N° 1158, dispone medidas destinadas al fortalecimiento de la superintendencia Nacional de aseguramiento en Salud.
- DL N°1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA
- DL N° 1163, aprueba disposiciones para el fortalecimiento del seguro integral de salud.
- DL N° 1165, establece el mecanismo de “Farmacias inclusivas” para mejorar el acceso a medicamentos esenciales a favor de los afiliados del Seguro integral de Salud.
- DL N° 1166, aprueba la conformación y funcionamiento de las redes integradas de atención primaria de salud.
- DL N° 1167, crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- DL N° 1168, dicta medidas destinadas a mejorar la atención de la salud a través del Desarrollo y Transferencias de las Tecnologías Sanitarias.

Figura 4. Base legal.

Justificación metodológica

El presente estudio de investigación profesional, está elaborado para brindar un instrumento que sirva de línea base para el análisis de las causas e identificación de la problemática y debilidades presentadas en la puesta en marcha de la programación de actividades del sector salud. Con lo que se contribuirá en la sensibilización de la cultura organizacional para elaborar estrategias de mejoras permanentes en los procesos, con la finalidad de orientándolos a optimizar de manera eficiente y eficaz el funcionamiento de los hospitales de Lima administrados por el Ministerio de Salud.

Justificación práctica

Los resultados de la presente investigación tuvieron como finalidad determinar la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras en un hospital nacional de Lima ya que nos ayudara a identificar posibles falencias y posteriormente realizar planes de mejora e instaurando y poniendo en práctica la gestión por procesos relación lo que fortalecerá la mejora continua y desempeño laboral para conseguir el valor añadido.

1.4 Problema

Sabiendo que la Gestión por Procesos es la piedra angular tanto de la norma ISO 9001 del año 2008 como del Modelo EFQM de Excelencia (European Foundation for Quality Management), desde una perspectiva de gestionar y orientar el quehacer de la organización hacia la calidad. Su implantación puede ayudar a una mejora significativa en todos los ámbitos de gestión de las organizaciones. Esta evaluación, es sin duda, el primer paso obligado hacia la mejora continua que requiere la adaptación permanente para poder satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios internos y/o externos.

El Ministerio de Salud del Perú logró dar un paso en la institucionalización de la adopción de la gestión por procesos, estableciendo lineamientos y criterios técnicos para la elaboración, actualización y uso de instrumentos y documentos para la gestión por procesos, y promoviendo la innovación y la mejora continua como enfoque de gestión en la cultura organizacional del Ministerio de Salud, mediante la Resolución Ministerial N° 805- 2014/MINSA.

El Ministerio de Salud del Perú debe orientar las gestiones que realizan con los procesos que van a mejorar la calidad del servicio, de alguna manera contribuyen en eficacia, eficiencia, oportunidades y transparencias de bien y servicio que ofrecen a nivel de todos los órganos programas o proyectos, mejorándolos de manera continua y orientándolos a la satisfacción del ciudadano. Es distinto los procesos y los procedimientos; el primero es una unidad de gestión que contiene subprocesos, actividades y tareas para generar productos, y el segundo es un conjunto de instrucciones para ejecutar tareas.

Los instrumentos de la gestión por procesos según MINSA son el mapa de Proceso que son aquellos que representan en gráficos los agrupamientos de actividades en los procesos de la organización, permitiendo tener una visión general de su funcionamiento como un modelo sistémico. Tiene otro documento como es el Manual de Proceso dicho documento técnico de gestión contiene la descripción de un proceso de nivel 0 desagregado hasta el último niveles 2 o 3 (según lo complejo), en este último nivel describen las secuencias detalladas del flujo de actividades. Contiene la descripción detallada de los procedimientos que están enmarcados en los alcances de los procesos de niveles 0, e incorpora las siguientes herramientas: Fichas Técnicas del Proceso, Fichas Técnicas de los Procedimientos, Fichas Técnicas del Producto y Fichas Técnicas del Indicador.

La gestión de procesos según el Ministerio de salud consta de cuatro fases: Diseño, medición, análisis y mejora, control.

Así mismo se dice que los procesos de gestión son la calidad que ofrecen en la buena práctica, las más usadas del área de salud debido a que es vista como una forma correcta de funcionamiento, de tal manera que se alcanza satisfacción en los usuarios y buen servicio hospitalario; sin embargo esto no se ve reflejado en muchas de las instituciones del sector salud y más aún en un Hospital Nacional de Lima donde se observa que la parte directiva de la organización carece de herramientas de gestión que son indispensables para poder ejecutar una gestión por procesos que conlleve a un cambio de la cultura organizacional, en la cual cada miembro comprenda la importancia del trabajo que realizan. Por lo expuesto podemos decir que la gestión por procesos nos

debe devolver una imagen clara y nítida de lo que es la prestación diaria de los cuidados representados en lo que se denominan mapa de procesos en los diferentes servicios de la institución. Se puede considerar que la gestión por procesos, nos permitiría organizarnos dentro de las competencias de nuestro ejercicio profesional de enfermería como un sistema que facilite la orientación hacia la atención de calidad en el cuidado del usuario, de esta forma la gestión por procesos se relacionaran con la mejora los niveles de calidad y satisfacción de los usuarios.

En un informe de gestión sistema de información y atención al usuario 2015 en Medellín Colombia nos muestra que en el año 2015 la oficina de atención al usuario recibió un total de 4.154 manifestaciones. Donde el 41,12% (1.708) de ellas corresponden a agradecimientos y el 29,10% (1.209) a reclamos. Así mismo las manifestaciones presentadas como reclamos y sugerencias son tipificadas en diferentes motivos, estos son: calidad técnica profesional, derecho, hotelería, infraestructura y equipamientos, normas institucionales, portafolio de servicios, satisfacción del usuario y seguridad del paciente.

Por otra parte vemos que en el Perú un informe mensual de gestión de quejas y atención al usuario hospital Santa Rosa diciembre 2014 la mayor frecuencia de quejas corresponde al departamento de enfermería con el 19% del total del libro de reclamaciones. En segundo lugar de quejas, el servicio de emergencia, con el 17%, el tercer motivo de queja se refiere a la insatisfacción por la calidad técnica de las prestaciones con el 14 % del total del libro de reclamaciones y el 54% de quejas no fueron contestadas por los servicios.

Además podemos ver que esto no solamente ocurre en el Minsa sino también en otras entidades como se muestra que hay 10 mil quejas por mala atención en el Seguro Social durante el 2014, más de 124 mil usuarios presentaron reclamos por demora en citas, entrega de medicamentos, prestación del servicio y otros. En las EPS hubo 6 mil 877 casos y en seis meses, el Minsa reportó 127 quejas por supuestas negligencias médicas en hospitales de Lima. En un solo día, 342 personas reclamaron por las supuestas demoras en citas, falta de información, dificultades en la entrega de medicamentos y otros servicios en

las redes y hospitales del Seguro Social a nivel nacional cada mes, en promedio, 10 mil 415 asegurados presentan quejas o reclamos.

En el hospital nacional de Lima donde se realizó el estudio se percibe que no existe una buena gestión de procesos por la falta de un buen líder que tenga conocimiento de una verdadera gestión la cual existe desconocimiento de las resoluciones ministeriales donde se dice que la gestión de procesos cumple un papel importante en toda institución para organizarla en el servicio que brinda ante tal desconocimiento de dicha gestión existe el desorden administrativo, rompimiento de relaciones humanas, clima organizacional desfavorable , cada uno del personal de salud y administrativo trabaja por su cuenta sin tener una sinergia en el trabajo por consiguiente no se brinda el servicio de calidad que requieren los usuarios externos del hospital público. La misión y visión de la institución no se cumplen por falta de liderazgo , existiendo muchos reclamos de los trabajadores y los usuarios externos , el presupuesto brindado por el estado no son bien administrados , no existe el control , la medición de los proyectos que se trabajan para la mejora continua , existiendo un descontento por los trabajadores por la falta de valoración de su trabajo por parte de las autoridades del hospital .Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la dimensión predominante que influye de la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?

Problema General:

¿Cuál es la dimensión predominante que más influye en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?

Problemas Específicos

¿Cuál es el indicador predominante que más influye en la percepción de la planificación de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?

¿Cuál es el indicador predominante que más influye en la percepción de la ejecución de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?

¿Cuál es el indicador predominante que más influye en la percepción de la medición de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?

¿Cuál es el indicador predominante que más influye en la percepción del actuar o mejora de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

La dimensión predominante que más influye en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es intervenir en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución.

Hipótesis Específicas

El indicador predominante que más influye en la percepción de la planificación de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es definir las actividades de la institución.

El indicador predominante que más influye en la percepción de la ejecución de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas.

El indicador predominante que más influye en la percepción de la medición de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas.

El indicador predominante que más influye en la percepción del actuar o mejora de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es analizar las causas potenciales de la problemática.

1.6. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Determinar la dimensión predominante que más influye en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital Nacional de Lima 2017.

Objetivos específicos:

Determinar el indicador predominante que más influye en la percepción de la planificación de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017.

Determinar el indicador predominante que más influye en la percepción de la ejecución de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017.

Determinar el indicador predominante que más influye en la percepción de la medición de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017.

Determinar el indicador predominante que más influye en la percepción del actuar o mejora de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variable.

Definición conceptual

Variable 1: Gestión por procesos

De acuerdo con Pérez (2012), la gestión por proceso es una forma avanzada de gestión de la calidad es importante para diseñar el sistema de calidad y así lograr mayor eficacia que es el valor añadido al producto brindado con el fin de satisfacer la necesidad de usuario. Un proceso es una secuencia de actividades que uno o varios sistemas desarrollan para hacer llegar una determinada salida (output) a un usuario, a partir de la utilización de determinados recursos (entradas/input).

Definición operacional

Es el conjunto de procedimientos que se realizan para medir la variable gestión por procesos, tomando en cuenta las dimensiones: Planificar las actividades para el funcionamiento de la institución, ejecutar las actividades programadas, verificar el cumplimiento de las actividades, actuar o intervenir en las acciones de mejoramiento; medido con un instrumento de escala ordinal.

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable gestión por procesos.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
1. Planificar las actividades para el funcionamiento de los hospitales	Definir las actividades de los hospitales.	1,2,3,4,5, 6,7,8,9	Nunca (1) Casi nunca(2) A veces(3) Siempre(4)	Alto (84 – 112)
	Formular y programar el Plan Operativo de los hospitales.			Medio (56 – 83)
2. Ejecutar las actividades programadas en el Plan Operativo del Hospital	Elaborar instrumentos de intervención de las actividades programadas	10,11,12 13		Bajo (28 – 55)
	Ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas.			
3. Medir el cumplimiento de las actividades realizadas en el hospital.	Acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas.	14,15,16, 17,18,19, 20		
	Medir los resultados de cumplimiento programado			
4. Actuar, Intervenir en las acciones y funcionamiento del hospital	Analizar las causas potenciales de la problemática del hospital.	21,22,23, 24,25,26 27,28.		
	Proponer soluciones correctivas identificando las debilidades.			
	Implementar acciones de mejora a los procesos para el funcionamiento del hospital.			

2.3. Metodología

La metodología de la investigación estuvo conformada por el enfoque cuantitativo donde se llevó a cabo el procesamiento de datos para luego realizar la estadística descriptiva e inferencial, el método empleado fue el hipotético deductivo donde se formularon hipótesis para el trayecto del trabajo se vayan comprobando dichas hipótesis y poder generalizar los resultados.

2.4. Tipo de investigación

El tipo de investigación en concordancia a Sánchez y Reyes (2015, p. 45-47) la presente investigación se desarrollara a través la investigación de tipo sustantiva para responder a los problemas fundamentales, analizando y prediciendo la realidad, orientado a la búsqueda de principios y leyes generales, lo cual permitirá planificar una teoría científica, con el entendimiento de la realidad, para describir la realidad y recoger datos de manera independiente o conjunta sobre la variable e indicadores identificados en la Gestión por Procesos de las enfermeras de un hospital nacional de Lima.

Es de nivel fue explicativo, Sánchez y Reyes (2015) manifestaron objetivo es la explicación de los fenómenos y el estudio de sus relaciones para conocer su estructura y aspectos que intervienen en la dinámica de aquéllos.

2.5 Diseño de investigación

En concordancia con Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 152-154) donde señalan que los “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” en el presente proyecto de investigación se empleó el diseño de investigación no experimental porque me permitió describir la percepción de la gestión por procesos de las enfermeras de un hospital nacional de Lima y no se manipuló la variable a estudiar. Asimismo se aplicara el corte de investigación transversal o transeccional por que se recolectara datos en un momento dado o tiempo único.

Diagrama representativo

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:

M ----- O ----- X

Donde:

M: Muestra que se realiza el estudio.

O: Observación.

X: Variable Gestión por procesos

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 174) manifestaron que la población es el universo que tienen características comunes que le interesan al investigador para su análisis. Por lo cual se delimitó para el presente estudio de investigación, la población estuvo conformada 307 de enfermeras de un hospital nacional de Lima que laboran en los distintos servicios.

Tabla 2.

Distribución de la población de las enfermeras de un hospital nacional de Lima

Enfermeras de un Hospital Público de Lima	N°
Enfermeras de cuidados intensivos	87
Enfermeras del Servicio de emergencia	46
Enfermeras del Servicio de medicina y especialidades médicas	78
Enfermeras del Servicio de cirugía	44
Enfermeras del servicio de Pediatría	36
Enfermeras del servicio de Neonatología	16
Total de Enfermeras	= 307

Muestra:

Hernández, Fernández y Batista (2014, p.173) señalaron que la muestra es un sub conjunto representativo de la población en los cuales los datos se definieron definirse y delimitarse con bastante precisión. La muestra es una porción representativa de la población.

En esta investigación la muestra fue de 169 enfermeras que laboran en un hospital nacional de Lima por cual se aplicara la fórmula para hallar la muestra.

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

Donde:

Z= 1.96 (para el nivel de confianza del 95%)

e= 0.05 (error de estimación)

N= 307 (tamaño de población)

p= 0.50.

Reemplazando:

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot (1-0.50) \cdot 307}{0.05^2 \cdot (411-1) + (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot (1-0.50)} = 170.29=170$$

Muestreo:

El tipo de muestreo utilizado será de tipo probabilístico pues según Hernández et al. (2014, p175) todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo características de la población y el tamaño de la muestra. Además será estratificado pues según Sánchez y Reyes (2015, p158) la población posee subgrupos o estratos que pueden presentar diferencias en las características que son sometidas a estudios. Estará conformado por 170 enfermeras de un hospital nacional de Lima que laboran que laboran en los diferentes servicios. Debe indicarse que a pesar de haberse colocado un tamaño de muestra igual a 170, en la práctica para la emisión de los resultados solo se procesaron 169 debido a que uno de ellos no cumplió los requisitos mínimos de calidad de datos.

Tabla 3.

Distribución de la muestra

Servicio	Numero de Enfermeras (N)	Fh	Numero de enfermeras seleccionadas (N*Fh)
Enfermeras de cuidados intensivos	87	0.55	48
Enfermeras del Servicio de emergencia	46	0.55	26
Enfermeras del Servicio de medicina y especialidades médicas	78	0.55	43
Enfermeras del Servicio de cirugía	44	0.55	24
Enfermeras del Servicio de Neonatología	16	0.55	9
Enfermeras del Servicio de pediatría	36	0.55	19
TOTAL	307		169

Fuente: elaboración propia.

$$Fh = 170/307 = 0.55$$

Criterios de selección

Se considerara como criterio de selección a las enfermeras de un hospital nacional de Lima, Perú quedando así descartado a las enfermeras de otros lugares, provincias o países. Además se considerará a las enfermeras que quieran participar voluntariamente.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnica de recolección de datos**

Se elaboró un cuestionario para la percepción de la gestión por procesos (modificado) como instrumento de recolección de datos, para la variable 1. el cual está estructurado por veintiocho (28) ítem, haciendo uso de la escala tipo Likert (1932) en las categorías de respuesta Nunca – Casi nunca – A veces - Siempre. El cual es considerado por Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 238) como un “Conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías”.

El instrumento de la variable 1 constituye un cuestionario que es un documento escrito de cuestiones o preguntas relacionadas con los objetivos del estudio y que pueden ser de diferente tipo. De aplicación individual siendo un medio de comunicación escrita entre el encuestador donde se espera un juicio del encuestado, a través de una serie de preguntas cerradas, se utilizó un cuestionario de percepción de la gestión por procesos el cual está estructurado por veintiocho (28) ítem, haciendo uso de la escala tipo Likert (1932) en las categorías de respuesta Siempre, a veces, casi nunca, nunca. De aplicación individual diseñada para describir la percepción de la gestión por procesos, su desarrollo permitirá reunir al investigador información de la muestra en estudio.

Instrumento de recolección de datos

Se empleó el siguiente instrumento para este estudio:

Variable 1: Gestión por procesos

Ficha Técnica:

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario para medir la percepción de la gestión por procesos

Autor: Malca Vargas, Gerardo Alfonso

Adaptado por Mariella Rossana Cornejo Almidón.

Año: 2016

Ámbito de Aplicación: un hospital nacional de Lima.

Forma de Administración: Individual.

El rango de la variable percepción de la Gestión por Procesos, es la siguiente:

Tabla 4

Baremos de la variable gestión por procesos

	Cuantitativo				Cualitativo
General	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	
84-112	28-36	12-16	21-28	25-32	Alto
56- 83	19-27	8-11	14-20	17-24	Medio
28-55	9-18	4-7	7-13	8-16	Bajo

Valor de los ítems

Nunca	1 punto
Casi nunca	2 puntos
A veces	3 puntos
Siempre	4 puntos

Validación y confiabilidad del instrumento

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 201) “validez de contenido grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide”. Se estableció la validación como un procedimiento que permite garantizar la efectividad para la recolección de la información requerida. En tal sentido el instrumento se sometió al juicio de expertos, en el cual, los ítems de la prueba, permitió obtener una muestra probabilística para la aplicación del cuestionario sobre percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima, de acuerdo al juicio de expertos.

Variable 1: Gestión por procesos**Validez:**

Se ejecutó la validez de la investigación cuyos resultados fueron:

Tabla 5

Validez del contenido del cuestionario “Percepción de la Gestión por procesos”

Expertos	Nombre y Apellido	
1	Mg. Fernández Lara Augusto	Aplicable
2	Dra. Violeta Cadenillas Albornoz	Aplicable

Nota: elaborado para la investigación por el autor

Confiabilidad

La confiabilidad es la medida en la que el o los instrumentos reflejan resultado coherente y consistente; referido a la confiabilidad con una cantidad de muestra de acuerdo a lo establecido en la presente investigación. Se recuerda que la

escala de medición de Alfa de Cronbach va de 0 a 100 de acuerdo al siguiente detalle:

De	0	a	45	Baja
Entre	46	a	60	Media
De	61	a	100	Alta

Tabla 6.

Confiabilidad

Expertos	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Cuestionario sobre Gestión por Procesos	0,925	28

El Alfa de Cronbach de la variable Gestión por Procesos tuvo un cálculo de 0,925 lo que se interpreta como muy alta la confiabilidad, con la coherencia que deben tener los instrumentos internamente.

2.8 Métodos de análisis de datos

Según el enfoque cuantitativo se elaboró base de datos para medir la variable percepción de la gestión por proceso que se midió por medio de un cuestionario y luego de ser procesada mediante el análisis descriptivo e inferencial aplicando la prueba de Normalidad, Kolmogorov – Smirnov que tienen como resultado que el puntaje total no se aproxima a una distribución normal ($p < 0.05$), debido a estos hallazgos se debe emplear regresión logística.

2.9. Consideraciones éticas

Se ha realizado la investigación tomando en cuenta la norma y protocolo de la universidad, las normas del hospital; que son solicitar autorización cuando se realice investigación, ofrecer consentimiento informado a los participantes, respetar los datos personales, teniendo en cuenta el anonimato que debe haber en toda investigación.

III. Resultados

3.1. Descripción

Análisis descriptivo

Tabla 7

Niveles de la percepción de gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo	39	23,1
Medio	125	74,0
Alto	5	3,0
Total	169	100,0

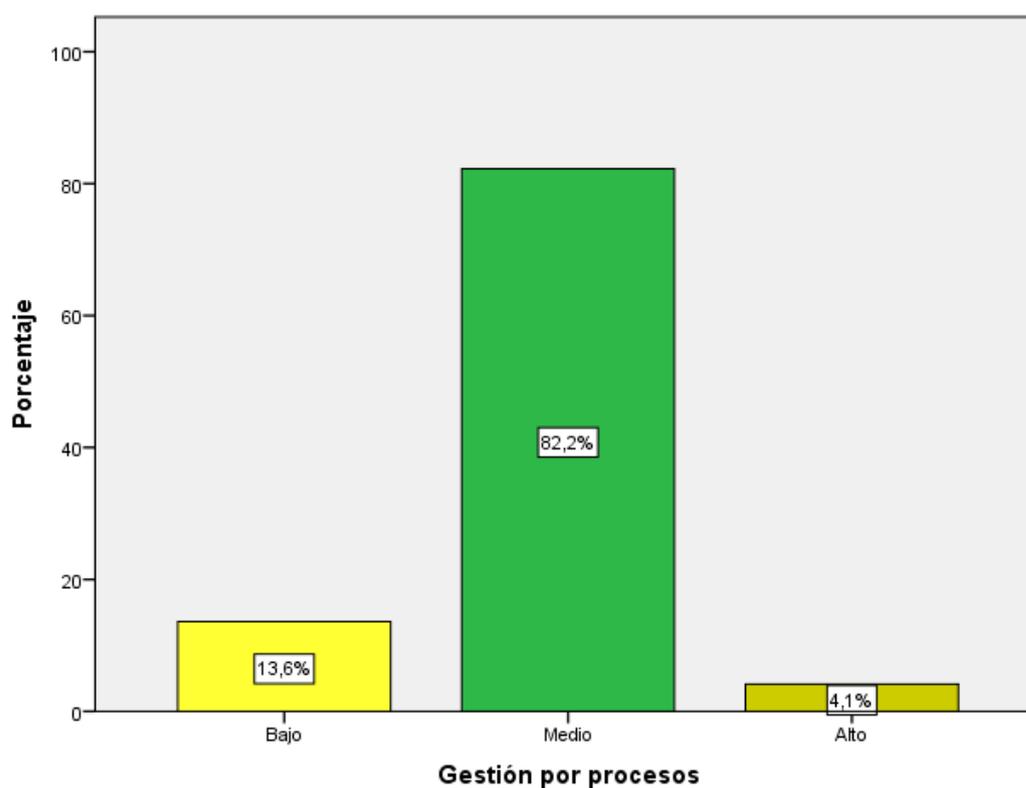


Figura 5. Niveles de la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional.

De la tabla 7 y figura 5, se observa que el 13.6% de los encuestados perciben que la gestión por procesos se da en un nivel bajo, el 82.2% tienen una percepción de nivel medio, mientras que el 4.1% opinan un nivel alto de gestión por procesos.

Tabla 8

Nivel de la percepción de la gestión por proceso en su dimensión planificación.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo	39	23,1
Medio	125	74,0
Alto	5	3,0
Total	169	100,0

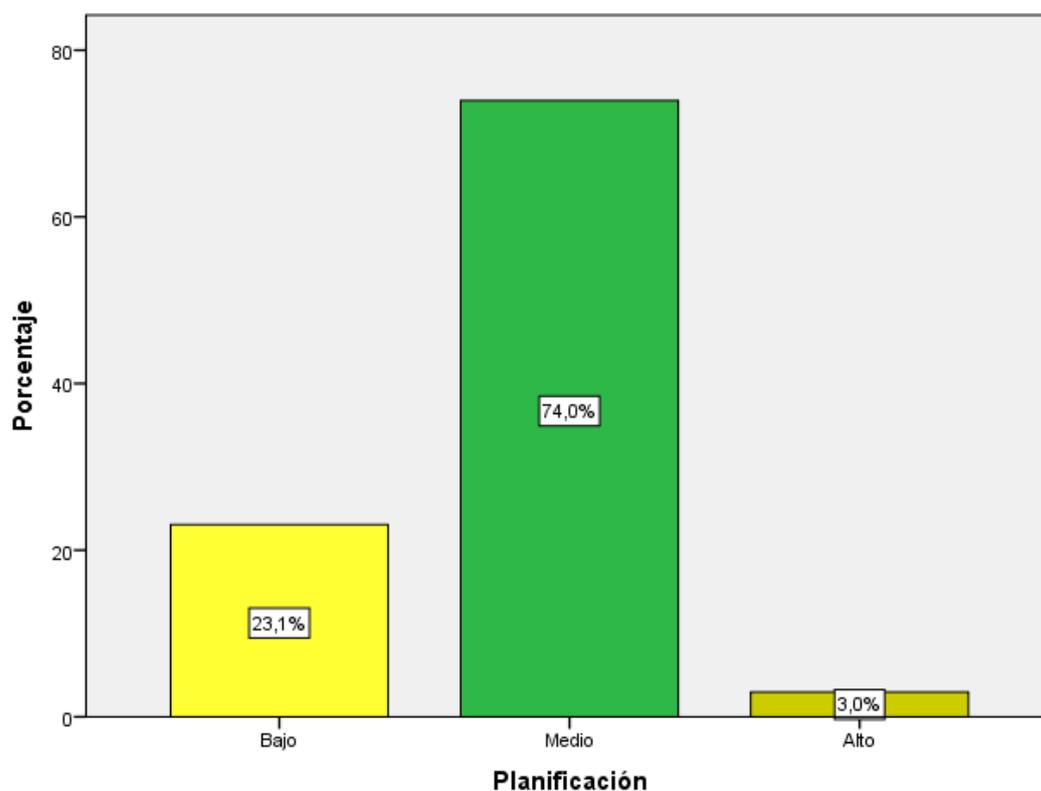


Figura 6. Nivel de la percepción de la gestión por proceso en su dimensión planificación.

De la tabla 8 y figura 6, se observa que el 23.1% de los encuestados tienen un nivel bajo de planificación, el 74% tienen una percepción de nivel medio, mientras que el 3% opinan un nivel alto de planificación.

Tabla 9

Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión ejecutar.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo	11	6,5
Medio	100	59,2
Alto	58	34,3
Total	169	100,0

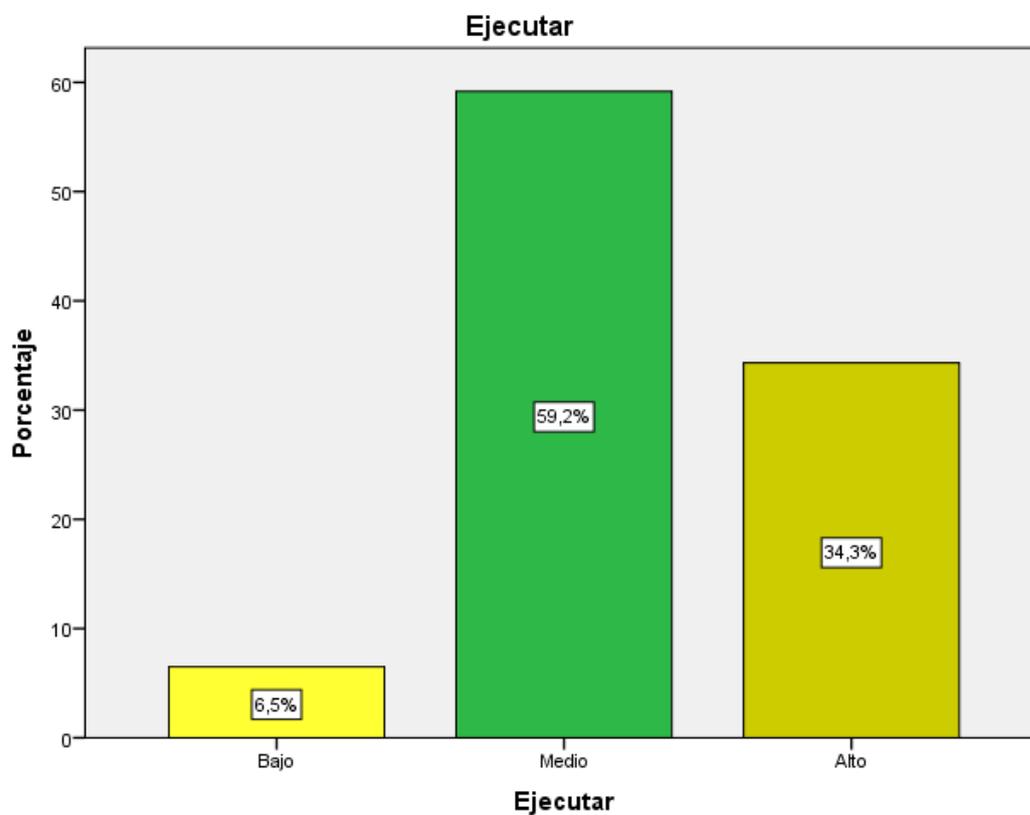


Figura 7. Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión ejecutar.

De la tabla 9 y figura 7, se observa que el 6.5% de los encuestados tienen un nivel bajo de ejecución, el 59.2% tienen una percepción de nivel medio, mientras que el 34.3% opinan un nivel alto de ejecución.

Tabla 10

Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión medición.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo	33	19,5
Medio	118	69,8
Alto	18	10,7
Total	169	100,0

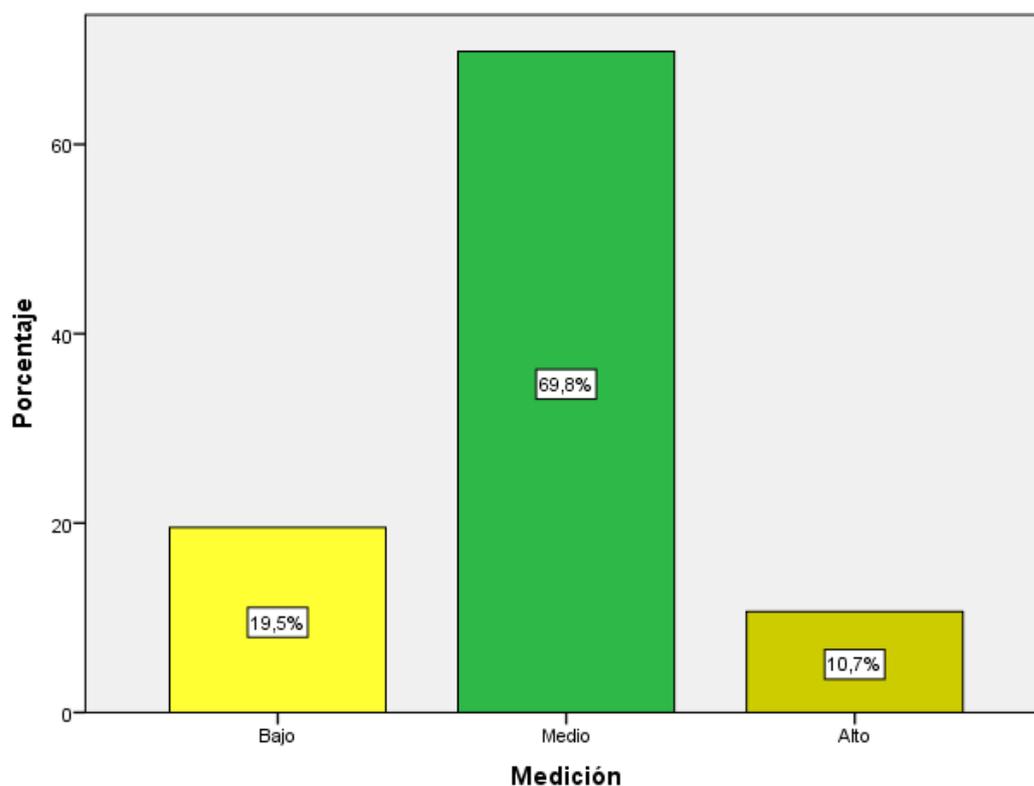


Figura 8. Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión medición.

De la tabla 10 y figura 8, se observa que el 19.5% de los encuestados tienen un nivel bajo de medición, el 69.8% tienen una percepción de nivel medio, mientras que el 10.7% opinan un nivel alto de medición.

Tabla 11

Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión actuar.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo	38	22,5
Medio	124	73,4
Alto	7	4,1
Total	169	100,0

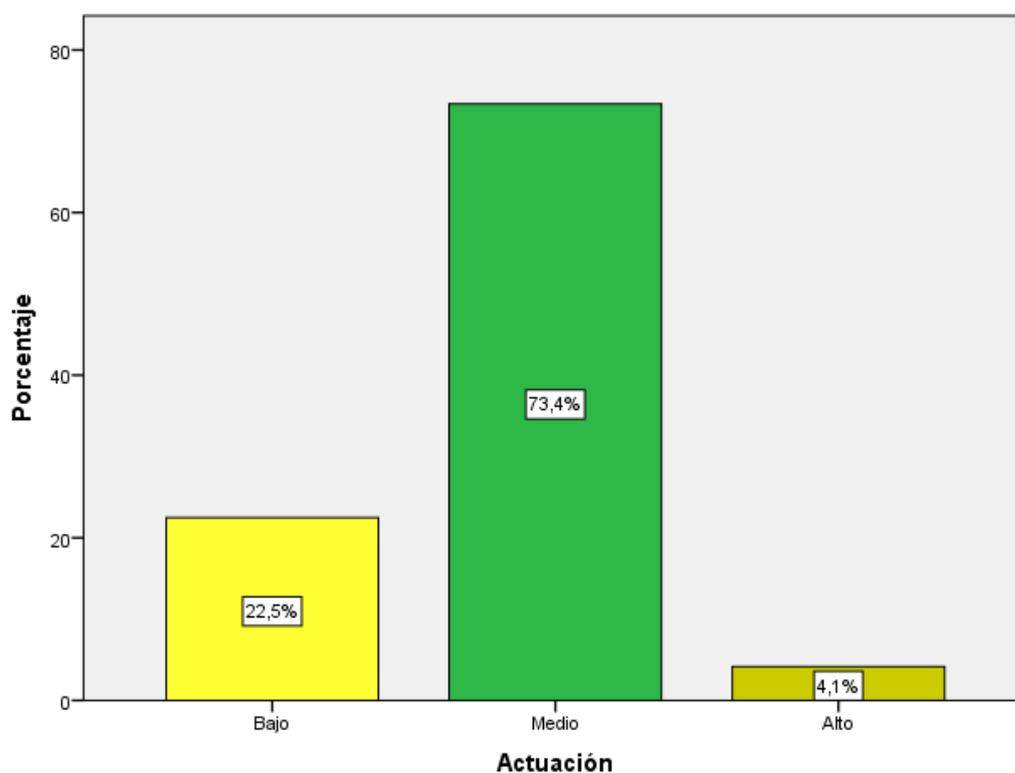


Figura 9. Nivel de la percepción de la gestión por procesos en su dimensión actuar.

De la tabla 11 y figura 9, se observa que el 22.5% de los encuestados tienen un nivel bajo de actuación, el 73.4% tienen una percepción de nivel medio, mientras que el 4.1% opinan un nivel alto de actuar.

3.2 Prueba de normalidad

Tabla 12

Prueba de normalidad de datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión por procesos	,077	169	,016
D1_PLANIFIC	,077	169	,016
D2_EJECUT	,134	169	,000
D3_MEDICION	,097	169	,001
D4_ACTUACION	,138	169	,000

Se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov debido a que el tamaño de la muestra es considerado como grande (169 encuestados), se observa de los resultados de la prueba de bondad de Kolmogorov – Smirnov; que tienen como resultado que el puntaje total no se aproxima a una distribución normal ($p < 0.05$), debido a estos hallazgos se debe emplear regresión logística.

3.3. Prueba de hipótesis

La contrastación de las hipótesis se probó mediante la regresión logística, debido a que según la prueba de normalidad de datos la variable y los factores no presentan normalidad en los datos, ya que su valor “p” es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$.

Hipótesis general

Hipótesis de Investigación

La dimensión predominante de la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017, es actuar.

Hipótesis Estadística

H_0 : No existen diferencias en las dimensiones de la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

H_1 : Existen diferencias en las dimensiones de la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

Tabla 13

Coefficiente de la regresión logística de las dimensiones de gestión por procesos

		Variables en la ecuación					95% C.I. para EXP(B)		
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
D1	Planificar	2,715	1,006	7,286	1	,007	15,098	2,103	108,384
D2	Ejecutar	2,186	,469	21,696	1	,000	8,896	3,546	22,314
D3	Medir	2,284	,896	6,494	1	,011	9,819	1,694	56,903
D4	Actuar	3,291	1,119	8,656	1	,003	26,870	3,000	240,667
Constante		-21,906	4,190	27,331	1	,000	,000		

a. Variables especificadas en el paso 1: ND1, ND2, ND3, ND4.

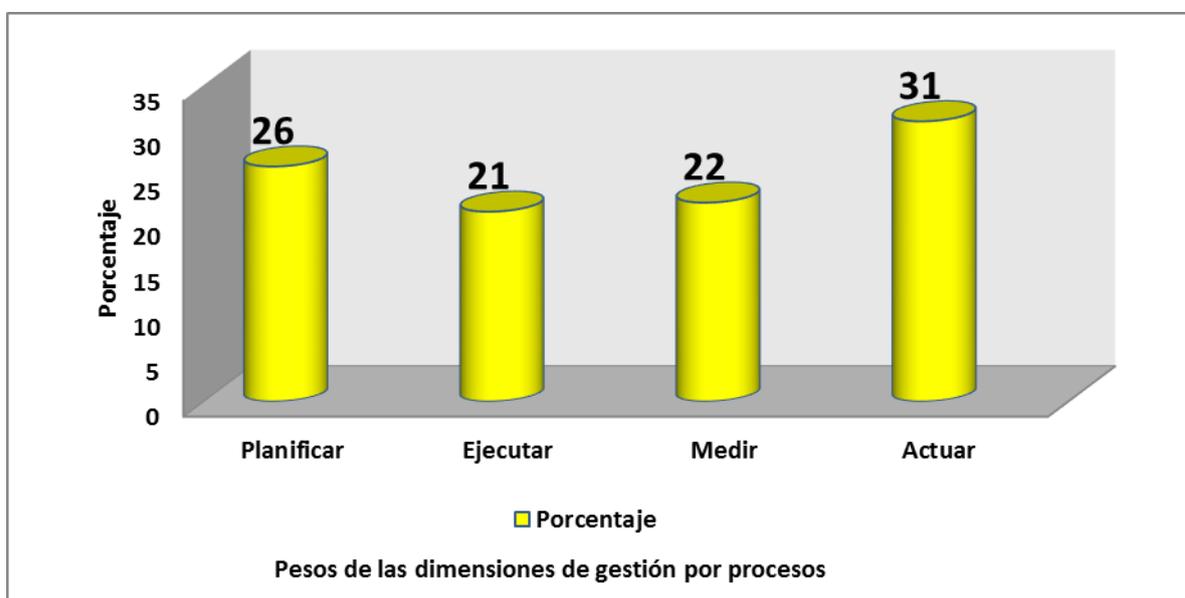


Figura 10. Pesos de las dimensiones de los procesos de gestión

La dimensión de mayor peso es actuar en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

Interpretación

Como el valor de significación observada (Sig.) es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$ en todas las dimensiones, se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente existen diferencias en las dimensiones de la gestión por procesos.

A la luz de los resultados, Intervenir en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución ($B=3,291$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la gestión por procesos. Así mismo, este factor presenta un odds

ratio ($\text{Exp}(B)$) =26,870, significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado solo tiene 26,870 veces de posibilidad de calificar como bajo la influencia de la percepción del proceso actuar en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución de la gestión por procesos respecto a otro encuestado que considera un nivel alto de la influencia de intervenir en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución de la gestión por procesos.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación, ya que la dimensión o factor que predomina es la dimensión actuar y existen diferencias en las dimensiones de la gestión por procesos.

Hipótesis específica 1

Hipótesis de investigación

El indicador predominante que más influye en la percepción de la planificación de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es definir las actividades de la institución.

Hipótesis estadística

H_0 : No existen diferencias en los indicadores en el interior de la dimensión planificar en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

H_1 : Existen diferencias en los indicadores en el interior de la dimensión planificar en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

Tabla 14

Coefficiente de la regresión logística de los indicadores en el interior de la dimensión planificar

		Variables en la ecuación					95% C.I. para EXP(B)		
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
I1	Definir	4,462	1,202	13,788	1	,000	86,691	8,224	913,872
I2	Formular	4,350	1,021	18,149	1	,000	77,487	10,472	573,335
Constante		-17,740	4,156	18,224	1	,000	,000		

a. Variables especificadas en el paso 1: NI1, NI2.

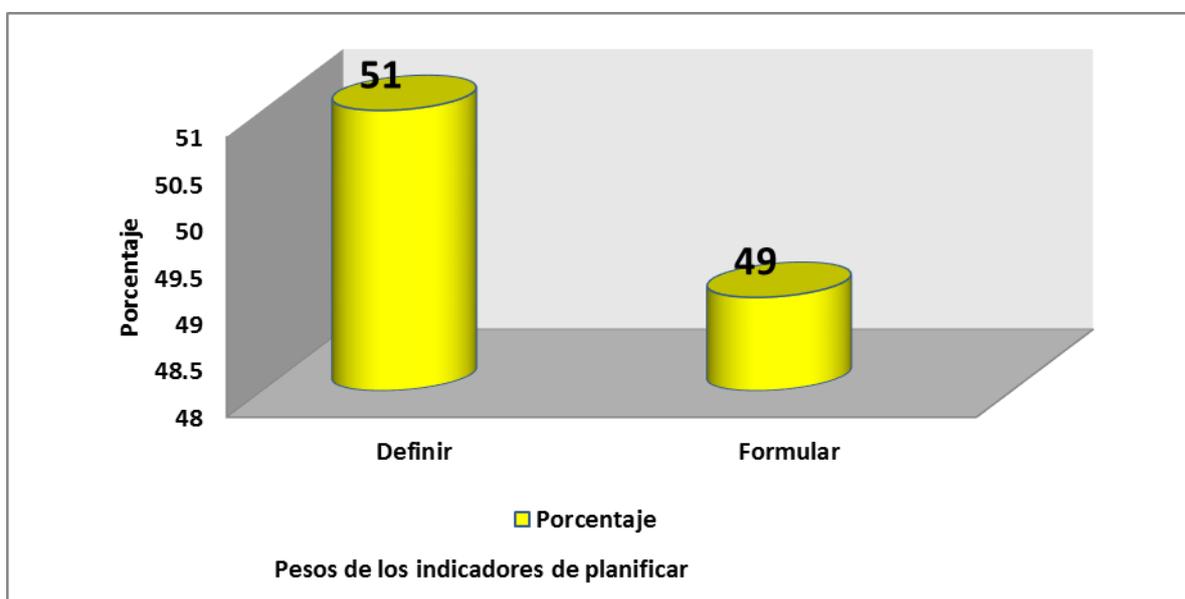


Figura 11. Pesos de los indicadores dentro de la dimensión planificar

El indicador dentro de la dimensión planificar las actividades de mayor peso es el indicador I1 denominado definir las actividades de la institución.

Interpretación

Como el valor de significación observada (Sig.) es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$ en todos los indicadores, se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente existen diferencias en los indicadores dentro de la dimensión planificar.

A la luz de los resultados, el indicador I1 denominado “Definir las actividades de la institución” ($B = 4,462$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la percepción de la planificación. Así mismo, este indicador dentro de la planificación de actividades presenta un odds ratio ($\text{Exp}(B) = 86,691$), significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado tiene 86,691 veces más de posibilidad de calificar como bajo la influencia del indicador dentro de definir las actividades en la percepción de la gestión de procesos respecto a otro encuestado que considera un nivel alto de la influencia del indicador dentro del indicador.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica de investigación, ya que el indicador dentro planificar que predomina es el indicador I1 denominado “Definir las actividades de la institución”.

Hipótesis específica 2

Hipótesis de investigación

El indicador predominante que más influye en la percepción de la ejecución de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas.

Hipótesis estadística

H0 : No existen diferencias en los indicadores en el interior de la dimensión ejecutar en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

H1 : Existen diferencias en los indicadores en el interior de la dimensión ejecutar en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017

Tabla 15

Coefficiente de la regresión logística de los indicadores en el interior de la dimensión ejecutar las actividades programadas

		Variables en la ecuación					95% C.I. para EXP(B)		
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
I3	Elaborar	5,296	1,053	25,291	1	,000	199,488	25,326	1571,352
I4	Ejecutar	5,555	1,172	22,477	1	,000	258,644	26,017	2571,234
Constante		-20,083	4,136	23,576	1	,000	,000		

a. Variables especificadas en el paso 1: NI3, NI4.

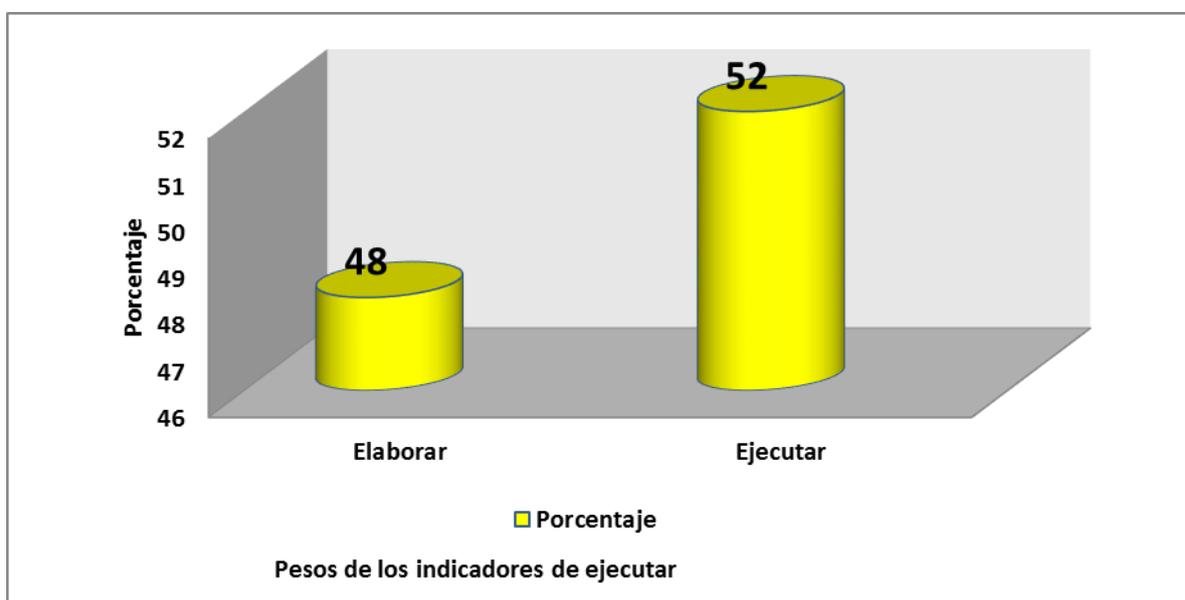


Figura 12. Pesos de los indicadores dentro de la dimensión ejecutar

El indicador dentro de la dimensión ejecutar de mayor peso es el indicador I4 denominado “Ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas”

Interpretación

Como el valor de significación observada (Sig.) es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$ en todos los indicadores, se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente, existen diferencias en los indicadores dentro de ejecutar las actividades programadas en el Plan Operativo de la institución.

A la luz de los resultados, el indicador I4 denominado “Ejecutar acciones para la realización de las actividades” ($B = 5,555$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la percepción de ejecutar. Así mismo, este indicador dentro de la dimensión ejecutar presenta un odds ratio ($\text{Exp}(B) = (258,644)$) significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado tiene 258,644 veces más de posibilidad de calificar como bajo la influencia del indicador dentro de ejecutar acciones para la realización de las actividades respecto a otro encuestado que considera un nivel alto de la influencia del indicador dentro del indicador ejecutar las actividades programadas.

Por lo tanto, se acepta la segunda hipótesis específica de investigación, ya que el indicador dentro de la dimensión ejecutar de la gestión por procesos que predomina es el indicador I4 denominado “Ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas”

Hipótesis específica 3

Hipótesis de investigación

El indicador predominante que más influye en la percepción de la medición de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas.

Hipótesis estadística

H0 : No existen diferencias en los indicadores en el interior de la dimensión medir en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

H1 : Existen diferencias en los indicadores en el interior de la dimensión medir en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

Tabla 16

Coefficiente de la regresión logística de los indicadores en el interior de la dimensión medir.

Variables en la ecuación							95% C.I. para		
		B	Error estándar	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)	EXP(B)	
								Inferior	Superior
15	Acompañar	20,137	4623,996	,000	1	,997	556561500,200	,000	.
16	Medir	3,478	1,033	11,332	1	,001	32,406	4,276	245,568
	Constante	-47,527	9247,991	,000	1	,996	,000		

a. Variables especificadas en el paso 1: NI5, NI6.

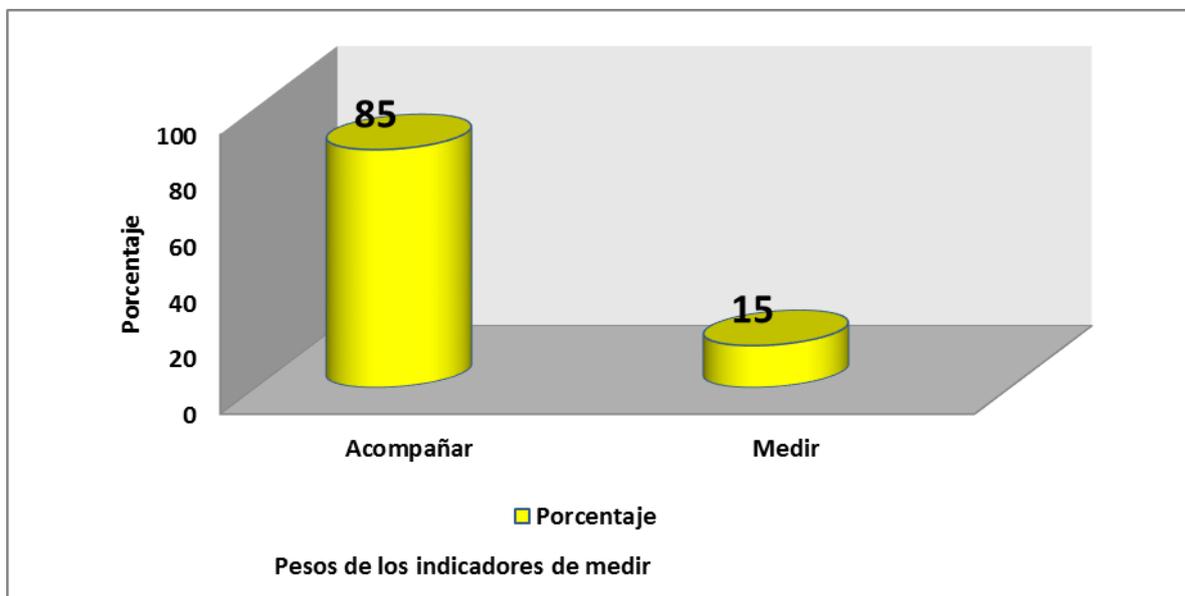


Figura 13. Pesos de los indicadores en el interior de la dimensión medir

El indicador dentro de la dimensión medir de mayor peso es el indicador 15 denominado acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas.

Interpretación

Como el valor de significación observada (Sig.) es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$ en uno de los indicadores, se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente existen diferencias en los indicadores del interior de verificar el cumplimiento de las actividades realizadas en la institución.

A la luz de los resultados, el indicador I5 denominado acompañar en el seguimiento de la ejecución (B =20,137) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la percepción de la administración de las interacciones de los actores de la gestión por procesos. Así mismo, este indicador dentro de verificar el cumplimiento de las actividades realizadas en la institución presenta un odds ratio (Exp(B)) =(556561500,200) significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado tiene 556561500,200 veces más de posibilidad de calificar como bajo la influencia del indicador dentro de verificar el cumplimiento de las actividades realizadas en la institución respecto a otro encuestado que considera un nivel alto de la influencia del indicador dentro del indicador de la dimensión medir gestión por procesos.

Por lo tanto, se acepta la tercera hipótesis específica de investigación, ya que el indicador dentro de la dimensión medir gestión por procesos que predomina es el indicador I5 denominado acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas.

Hipótesis específica 4

Hipótesis de investigación

El indicador predominante que más influye en la percepción del actuar o mejora de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es analizar las causas potenciales de la problemática de la institución..

Hipótesis estadística

H0 : No existen diferencias en los indicadores en el interior de la dimensión actuar en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

H1 : Existen diferencias en los indicadores en el interior de la dimensión de actuar en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

Tabla 17

Coefficiente de la regresión logística de los indicadores en el interior de la dimensión actuar

		Variables en la ecuación					95% C.I. para EXP(B)		
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
17	Analizar	5,181	1,121	21,352	1	,000	177,859	19,755	1601,273
18	Proponer	3,847	1,089	12,475	1	,000	46,872	5,542	396,394
19	Implementar	4,039	1,024	15,566	1	,000	56,770	7,633	422,203
	Constante	-26,495	6,087	18,948	1	,000	,000		

a. Variables especificadas en el paso 1: NI7, NI8, NI9.

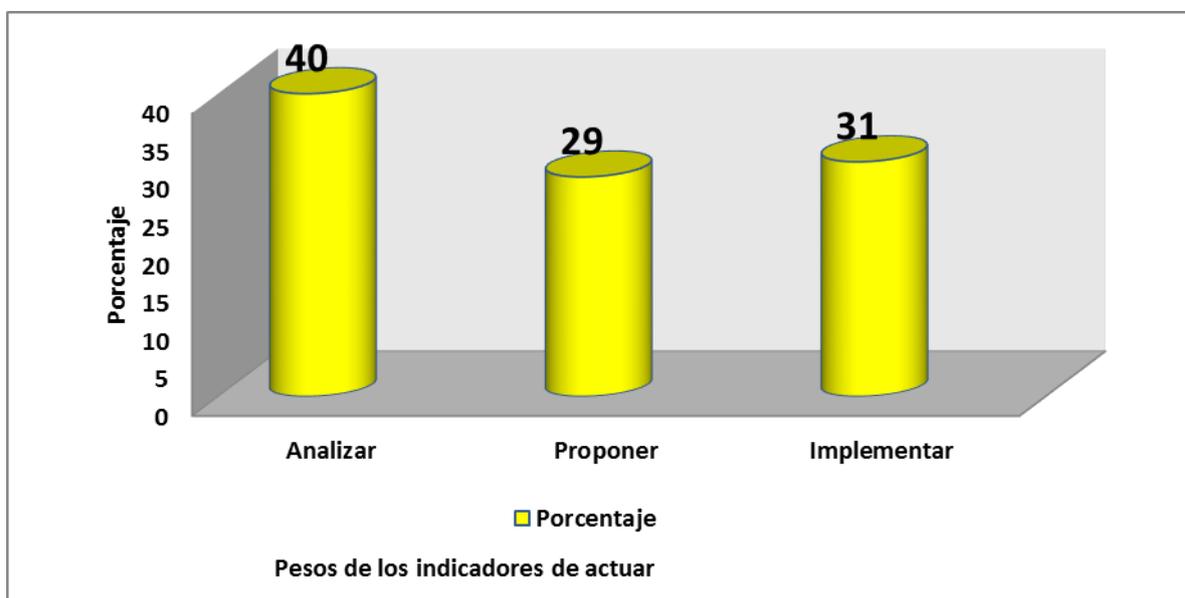


Figura 14. Pesos de los indicadores en el interior de la dimensión actuar

El indicador dentro de la dimensión actuar de mayor peso es el indicador 17 denominado analizar las causas potenciales de la problemática de la institución, en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017.

Interpretación

Como el valor de significación observada (Sig.) es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$ en dos de los indicadores, se rechaza la hipótesis nula. Por consiguiente existen diferencias en los indicadores del interior de actuar en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento del hospital.

A la luz de los resultados, el indicador I7 denominado analizar las causas potenciales de la problemática del hospital ($B = 5,181$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la percepción de analizar las causas potenciales de la problemática de la institución de la percepción de la gestión por procesos. Así mismo, este indicador dentro de actuar en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución presenta un odds ratio ($\text{Exp}(B) = 177,859$) significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado tiene 177,859 veces más de posibilidad de calificar como bajo la influencia del indicador dentro de actuar en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución respecto a otro encuestado que considera un nivel alto de la influencia del indicador dentro del indicador de la dimensión actuar de la gestión por procesos.

Por lo tanto, se acepta la cuarta hipótesis específica de investigación, ya que el indicador dentro de la dimensión actuar de la gestión por procesos que predomina es el indicador I7 denominado analizar las causas potenciales de la problemática del hospital.

IV. Discusión

En el presente estudio, se logró inferir lo siguiente:

En cuanto a la predominancia de la dimensión gestión por procesos, Actuar o intervenir en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución ($B=3,291$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la gestión por procesos. Así mismo, este factor presenta un odds ratio ($\text{Exp}(B)$) =26,870, significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado solo tiene 26,870 veces de posibilidad de calificar como bajo la influencia de la percepción del proceso actuar en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución y se acepta la hipótesis general de investigación, ya que la dimensión o factor que predomina es la dimensión actuar y existen diferencias en las dimensiones de la gestión por procesos. Por lo expuesto en concordancia a Rojas y Pastor (2010) que concluye que los profesionales de enfermería otorgan importancia a los procesos desde la utilización de los procesos de atención sabiendo que los procesos se gestionan incorporando en el proceso las actividades de planeación análisis medición y mejora.

Se puede establecer así mismo que los procesos de gestión son la calidad que ofrecen en la buena práctica, las más usadas del área de salud debido a que es vista como una forma correcta de funcionamiento, de tal manera que se alcanza satisfacción en los usuarios y buen servicio hospitalario; sin embargo esto no se ve reflejado en muchas de las instituciones del sector salud y más aún en un Hospital Nacional de Lima donde se observa que la parte directiva de la organización carece de herramientas de gestión que son indispensables para poder ejecutar una gestión por procesos que conlleve a un cambio de la cultura organizacional, en la cual cada miembro comprenda la importancia del trabajo que realizan. Por lo expuesto podemos decir que la gestión por procesos nos debe devolver una imagen clara y nítida de lo que es la prestación diaria de los cuidados representados en lo que se denominan mapa de procesos en los diferentes servicios de la institución. Se puede considerar que la gestión por procesos, nos permitiría organizarnos dentro de las competencias de nuestro ejercicio profesional de enfermería como un sistema que facilite la orientación hacia la atención de calidad en el cuidado del usuario, de esta forma

la gestión por procesos se relacionaran con la mejora los niveles de calidad y satisfacción de los usuarios.

Seguidamente del procesamiento de la base de todos los datos para lograr identificar la percepción de la gestión por procesos de las enfermeras en un hospital nacional de Lima se pudo analizar que en la dimensión planificación las enfermeras de UCI ,medicina y especialidades médicas ,cirugía, emergencia, y neonatología perciben un mayor porcentaje de respuesta al valor medio alcanzando el máximo valor con un 74% y perciben que como medio el porcentaje de mayor representatividad así mismo el porcentaje de respuesta mínimo para el nivel alto se encuentra con un 3%. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica de investigación, ya que el indicador dentro planificar las actividades que predomina es el indicador I1 denominado “Definir las actividades de la institución”.

Así mismo en cuanto a la percepción de la gestión por procesos en la dimensión ejecución Las Enfermeras de Emergencia, Medicina y Especialidades Médicas y Neonatología concentran mayor porcentaje de respuesta al valorar como medio la percepción en la ejecución alcanzando el máximo valor en Neonatología (59.2%), cabe resaltar que en su mayoría como medio a esta dimensión representando equitativamente. El porcentaje mínimo de respuesta para el nivel bajo se encuentra en el (6.5%).

Por lo descrito y en relación a Quijije (2015) donde determino que el usuario interno nunca ha recibido capacitación en el sistema de triaje por lo cual este sistema es ineficiente por lo que los pacientes no son clasificados adecuadamente y en la evaluación del usuario externo refirieron que la atención recibida no satisface sus expectativas lo cual concluye que el sistema de salud urge una restauración de la gestión del sistema de triaje en el servicio de emergencia debido a la existencia de los altos índices de insatisfacción del usuario interno y externo es importante restaurar la gestión por procesos con de lograr la excelencia en la calidad de los servicios de salud. El indicador predominante de ejecutar las actividades programadas en las enfermeras de un

Hospital Nacional de Lima 2017, es elaborar instrumentos de intervención de las actividades programadas.

En concordancia con Pérez (2012) dado que la gestión por procesos no es un módelo ni una norma de referencia sino un cuerpo de conocimientos con principios y herramientas idóneas que aseguran la realidad de que la calidad se gestiona por consiguiente hacer adecuadamente las cosas, previamente planificadas, para conseguir los objetivos.

En cuanto a la percepción de gestión por procesos en la dimensión de medición las enfermeras de todos los servicios concentran mayor porcentaje de respuesta al valorar como medio la percepción en la medición de la gestión por procesos alcanzando el máximo valor de (69.8%), en el servicio de Pediatría el nivel alto. El porcentaje mínimo de respuesta para el (10.7%). El indicador predominante de medir el cumplimiento de las actividades realizadas en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017, es acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas.

Por otro lado Sánchez y Blanco (2014) quien concluye que existe un escaso desarrollo de la gestión por procesos en los países de habla hispana y de la misma manera existe un gran interés por parte de los profesionales. Según (Pérez) la medición junto con la planificación son etapas claves para el ciclo de la gestión, la medición facilita la toma de decisiones y justifica las acciones que posteriormente se tome puede ser acciones correctoras preventivas o de mejora.

Además, la percepción de la gestión por procesos en la dimensión actuar o intervenir las enfermeras de todos los servicios concentran mayor porcentaje de respuesta al valorar como medio la percepción en el actuar o mejora de la gestión por procesos alcanzando el máximo valor, respecto al nivel alto no se obtienen valores representativos ya que están por debajo del 50% y su valor mínimo se observa esta en 4.1%. Por otro lado, El indicador predominante de Intervenir en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017, es analizar las causas potenciales de la problemática de la institución.

Además, cabe resaltar para el control de calidad de Shewhar (1931), que fue emitido sobre la base de métodos estadísticos, utilizo con frecuencia los paneles del control. Para establecer resultado de esta aplicación de ciclo que facilita a la institución pública y/o privada y desarrolla mejoría de manera continua de los servicios que ofrece, reducir gastos, mejorar la producción de la institución de este modo aumentar la competencia institucional. Es importante el uso de investigar en el control para poder visualizar los problemas de la ejecución del proceso en actividades que estén siendo realizadas dentro de su planificación operativa del hospital y mejorar de manera permanente de una forma eficaz y eficiente en el servicio que proporciona a los usuarios.

V. Conclusiones

La presente investigación titulada percepción de la gestión por procesos de las enfermeras en un hospital nacional de Lima 2017, nos brinda un enfoque a cerca de la gestión por procesos y nos describe cada una de sus dimensiones y los indicadores que predominan. Asimismo, podemos concluir que:

Primera:

La dimensión predominante de la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital Nacional de Lima 2017, es actuar o intervenir en las acciones y funcionamiento del hospital, esta dimensión es relevante dado que es de suma importancia la práctica de los indicadores como son :El analizar las causas potenciales de la problemática del hospital, proponer soluciones correctivas identificando las debilidades, implementar acciones de mejora a los procesos para el funcionamiento del hospital.

Segunda:

El indicador predominante que más influye en la percepción de la dimensión planificación de la gestión por procesos de las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es definir las actividades de la institución.

Tercera:

El indicador predominante que más influye en la percepción de la dimensión ejecución de la gestión por procesos de las enfermeras en un hospital nacional de Lima 2017, es ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas.

Cuarta:

El indicador predominante que más influye en la percepción de la dimensión medición de la gestión por procesos de las enfermeras en un hospital nacional de Lima 2017, es acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas.

Quinta:

El indicador predominante que más influye en la percepción en el dimensión actuar o mejora de la gestión por procesos de las enfermeras en un hospital nacional de Lima 2017, es analizar las causas potenciales de la problemática del hospital.

VI. Recomendaciones

Primera:

Se recomienda replicar la investigación en otras poblaciones más grandes para establecer generalidades.

Segunda:

Se recomienda realizar nuevos estudios con el mismo instrumento, en poblaciones diferentes, para elaborar estudios comparativos.

Tercera:

Se recomienda llevar a cabo estudios de enfoque cualitativo estudios de caso para analizar la gestión de procesos de manera más vivencial.

Cuarta:

Se recomienda realizar estudios de diseño aplicativos donde se desarrollen programas de formación para mejorar la gestión de procesos.

Quinta:

Se sugiere realizar estudios de corte longitudinal para medir en el tiempo como se desarrolla la gestión de procesos en los hospitales.

VII. Referencias bibliográficas

Covey, S. (2015). *Gerencia y cambio*.
<http://gerenciaycambio.blogspot.pe/2015/03/el-8-habito-de-stephen-covey-de-la.html>

Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ). (2012). *Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión para Administraciones Públicas*. Madrid.

García, J. y Barraza, J. (2014). Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Recuperado de <http://www.ics-aragon.com/cursos/gestion-de-calidad/gestion-calidad-2013-3.pdf>

Gómez, L. (2012). *Caracterización del nivel de desempeño en la gestión por procesos en ips- clínicas y hospitales de Bucaramanga*. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/dyna/article/view/25928>

Guerrero, G. (2011). *Administración por procesos*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/Gonzalo12345/gestin-por-procesos-9848472>

Hernández, A. (2013). *Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica*. Sao Paulo, Brasil. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0080210716303053>

Hernández R, Fernández C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. México. Ed. McGraw-HILL/Interamericana.

Martínez, (s/f). *Gestión por procesos y gestión clínica*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/InstitutoSudamericano/gestin-por-procesos-y-gestin-clnica>

MTPE (2016). *Normas de resolución directoral*
http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2016-10-03_109-2016-MTPE-3-19_5048.pdf

Organización Internacional de Normalización (ISO). *ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario*. 2005. Ginebra.

Organización Internacional de Normalización (ISO). *ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos*. 2008. Ginebra.

Organización Internacional de Normalización (ISO). *ISO/TC 176/SC Orientación sobre el Concepto y Uso del Enfoque basado en Procesos para los Sistemas de Gestión*. 2004.

Ortiz, Á. Efectividad en la administración. <http://florbe.com/pe/administracion-de-empresas/efectividad-en-la-administracion>

Pepper, S. (2011). *Definition of process management*. Medwave. Recuperado de doi: 10.5867/medwave.2011.05.5032 susana.pepper@gerenciasalud.cl

Pérez, J. (2010). *Administración y Gestión Educativa desde la perspectiva Prácticas de Liderazgo y el ejercicio de los Derechos Humanos en la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio”*. (Tesis de Máster en Educación en Derechos Humanos) Tegucigalpa-Honduras.

Pérez, J. (2012). *Gestión por Procesos*. (5ª ed.) Madrid. ESIC EDITORIAL. Recuperado de http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/det/perez_m_m/indic_e.html

Presidencia del Consejo de Ministros. (2012). *Estrategia para la Modernización de la Gestión Pública 2012 – 2016* (Decreto Supremo N° 109-2012-PCM). Lima.

Presidencia del Consejo de Ministros. (2013). *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública* (Decreto Supremo N° 004-2013-PCM). Lima.

- Quijije, V. (2015). *Reestructuración de la gestión del sistema de triaje del servicio de emergencia en el hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Los Ríos*, (Tesis de Maestría). Santo Domingo, Ecuador, Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/558/1/TUAMGSS023-2015.pdf>
- Rey, D. *Gestión por procesos*. Recuperado de <http://www.sinapsys.com/es/content/todo-sobre-la-gestion-por-procesos-parte-i>
- Rojas, J. (2007). *Gestión por procesos, para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del sistema nacional de salud*. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/269/2.htm>
- Rojas, J. y Pastor P. (2010) *Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en cuidados intensivos*, (Artículo) Medellín. Colombia Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-AplicacionDelProcesoDeAtencionDeEnfermeriaEnCuidad-3724327.pdf>
- Sánchez, L. y Blanco, B. (2014). La gestión por proceso. Un campo por explorar. España. *Dirección y organización*, 54 (2014), pp. 54-71.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. 5ª edición. Lima-Peru: Business support Aneth S.R.L.
- Serrano (2012). *Caracterización del nivel de desempeño en la gestión por procesos en ips-clínicas y hospitales de Bucaramanga Colombia*. *DYNA*, 79(175), 15-23. Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/dyna/article/view/25928/43471>
- Malca (2016). *Gestión por Procesos de los Museos de Lima administrados por el ministerio de Cultura, tesis para optar el grado académico de magíster en gestión pública*, (2016), pp.60-65.
- Stoner J., Freeman R., y Gilbert, D. (2010). *Administración*. (6ª ed.). Prentice. Hall

Torres, C. (2014). *Orientaciones para implementar una gestión basada en procesos*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362014000200005

Universidad TecVirtual (2012). *El ciclo PHVA: planear, hacer, verificar y actuar*. Recuperado de ftp://sata.ruv.itesm.mx/portalesTE/Portales/Proyectos/2631_BienvenidaCyP/QP161.pdf

Anexos

Anexo A: Matriz de Consistencia

TITULO: PERCEPCION DE LA GESTION POR PROCESOS EN LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES					
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la dimensión predominante que más influye en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el indicador predominante que más influye en la percepción de la planificación de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?</p> <p>¿Cuál es el indicador predominante que más influye en la percepción de la ejecución de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?</p> <p>¿Cuál es el indicador predominante que más influye en la percepción de la medición de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?</p> <p>¿Cuál es el indicador</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la dimensión predominante que más influye en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital Nacional de Lima 2017.</p> <p>Objetivo específico 1</p> <p>Determinar el indicador predominante que más influye en la percepción de la planificación de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017.</p> <p>Hipótesis Específica 2</p> <p>Determinar el indicador predominante que más influye en la percepción de la ejecución de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017.</p> <p>Hipótesis Específica 3</p> <p>Determinar el indicador predominante que más influye en la percepción de la medición de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>La dimensión predominante que más influye en la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es intervenir en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución.</p> <p>Hipótesis Específica 1</p> <p>El indicador predominante que más influye en la percepción de la planificación de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es definir las actividades de la institución.</p> <p>Hipótesis Específica 2</p> <p>El indicador predominante que más influye en la percepción de la ejecución de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas.</p> <p>Hipótesis Específica 3</p> <p>El indicador predominante que más influye en la percepción de la medición de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas.</p>	Variable 1: "Gestión por Procesos"					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango	
			Planificación.	Definir las actividades de los hospitales. Formular y programar el Plan Operativo de los hospitales.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Nunca (1) Casi nunca(2) A veces(3) Siempre(4)	Alto 84-112	
			Ejecución	Elaborar instrumentos de intervención de las actividades programadas Ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas.	10,11,12 13	Nunca (1) Casi nunca(2) A veces(3) Siempre(4)	Medio 56-83	
			Medición.	Acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas. Medir los resultados de cumplimiento programado	14,15,16,17,18,19,20	Nunca (1) Casi nunca(2) A veces(3) Siempre(4)	Bajo 28-55	
Actuar o mejora de la gestión.	Analizar las causas potenciales de la problemática del hospital. Proponer soluciones correctivas identificando las debilidades. Implementar acciones de mejora a los procesos para el funcionamiento del hospital.	21,22,23,24,25,26 27,28.	Nunca (1) Casi nunca(2) A veces(3) Siempre(4)		<p>METODOLOGIA</p> <p>Tipo de investigación: Sustantiva.</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño: El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal.</p> <p>M : O</p> <p>Metodología: Métodos: Descriptivo. Técnicas: La encuesta. Instrumento: Cuestionario.</p>			

<p>predominante que más influye en la percepción del actuar o mejora de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017?</p>	<p>Hipótesis Específica 4</p> <p>Determinar el indicador predominante que más influye en la percepción del actuar o mejora de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017.</p>	<p>Hipótesis Específica 4</p> <p>El indicador predominante que más influye en la percepción del actuar o mejora de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es analizar las causas potenciales de la problemática.</p>	
<p>POBLACION,MUESTRA Y MUESTREO</p> <p>Población: Enfermeras</p> <p>Muestra:170 enfermeras</p> <p>Muestreo : Probabilístico</p>			

Anexo B: Cuestionario de Percepción de Gestión por procesos

A continuación te presentamos un conjunto de enunciados que debes leer y analizar con cuidado para marcar el tipo de respuestas que consideres se acerque más a la realidad que observas en tu institución. Para ello, debes considerar el significado de cada tipo de respuesta como sigue a continuación:

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	2	3	4

Marca con un **aspa (X)** según consideres correcto.

Servicio en que labora:.....

DIMENSIONES	ITEMS	S	AV	CN	N
		4	3	2	1
PLANIFICAR	01. Conoce los problemas del hospital que afecta los objetivos y metas profesionales.				
	02. Sabe las funciones y responsabilidades de los que laboran a su cargo en su servicio.				
	03. Considera usted que los procedimientos y funciones a realizar están bien definidos para cada cargo.				
	04. Usted participa utilizando el proceso y elaboración en cada actividad que se realiza.				
	05. El hospital programa actividades y capacitaciones, eventos relacionados a sus procesos de gestión.				
	06. Sabe los servicios que ofrece el hospital a sus clientes.				
	07. Usted ha ayudado en la formulación de procesos (guías, protocolos, inventarios, manuales) de su servicio.				
	08. Colabora en la elaboración de las actividades programadas dentro del Plan Operativo del hospital.				
	09. Usted participa en la programación anual de gastos (bienes, suministros y servicios) del hospital.				
EJECUTAR	10. Existen guías, protocolos, reglamento de la organización funciones de las enfermeras en el hospital.				
	11. Estima la necesidad de un manual de procedimiento de enfermería para atender a nuestros clientes.				
	12. Considera que los objetivos y plazos están determinados para la realización de las actividades programadas según su competencia en el hospital.				
	13. Usted participa en la ejecución de acciones que contribuyen al cumplimiento de las actividades programados en el hospital.				

DIMENSIONES	ITEMS	S	AV	CN	N
		4	3	2	1
MEDIR	14. Existe una táctica y estrategia del control de procesos de enfermería para el manejo optimo-laboral en del hospital.				
	15. Se realizan capacitaciones periódicas para el fortalecimiento y especializaciones de los usuarios internos del hospital.				
	16. Comprende y aplica el procedimiento para implementar y verificar la eficacia de los servicios que brinda el hospital.				
	17. Conoce y aplica el procedimiento institucional vigente, para implementar las acciones respecto al cumplimiento de las tareas programadas.				
	18. Emplea los formatos de reporte durante la intervención de los procesos y procedimientos de cada actividad que se realiza en el hospital.				
	19. Aplica instrumento de satisfacción del usuario en el hospital, a través de las encuestas periódicas.				
	20. Se realizan auditorías internas a los procesos y procedimientos que se realizan en el hospital.				
ACTUAR	21. Se procesan los datos (reclamos, quejas, y sugerencias) para mejorar la atención a los usuarios.				
	22. Reporta las incidencias y ocurrencias diarias suscitadas en la ejecución de las actividades programadas				
	23. Existen problemas asociados a la ejecución de los procesos y procedimientos que se realizan en el hospital.				
	24. Considera que los espacios físicos están acondicionados y apropiados para atender los diferentes servicios que brindan en el hospital.				
	25. Periódicamente elaboran una relación con alternativas de soluciones ante hechos de contingencia.				
	26. Realiza propuestas de mejoras en las actividades que realiza utilizando mecanismos de verificación en tus acciones diarias.				
	27. Diseñan la elaboración de los procesos y procedimientos en los servicios del hospital.				
	28. Han implementado acciones correctivas como resultado de la evaluación de la satisfacción de los usuarios del hospital				

Anexo C: Documentos de Validación



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION POR PROCESOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1 : PLANIFICAR								
1	Conoce los problemas del hospital que afecta los objetivos y metas profesionales.	✓		✓		✓		
2	Sabe las funciones y responsabilidades de los que laboran a su cargo en su servicio.	✓		✓		✓		
3	Considera usted que los procedimientos y funciones a realizar están bien definidos para cada cargo.	✓		✓		✓		
4	Usted participa utilizando el proceso y elaboración en cada actividad que se realiza.	✓		✓		✓		
5	El hospital programa actividades y capacitaciones, eventos relacionados a sus procesos de gestión.	✓		✓		✓		
6	Sabe los servicios que ofrece el hospital a sus clientes.	✓		✓		✓		
7	Usted ha ayudado en la formulación de procesos (guías, protocolos, inventarios, manuales) de su servicio.	✓		✓		✓		
8	Colabora en la elaboración de las actividades programadas dentro del Plan Operativo del hospital.	✓		✓		✓		
9	Usted participa en la programación anual de gastos (bienes, suministros y servicios) del hospital.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 :EJECUTAR								
10	Existen guías, protocolos, reglamento de la organización funciones de las enfermeras en el hospital.	✓		✓		✓		
11	Estima la necesidad de un manual de procedimiento de enfermería para atender a nuestros clientes.	✓		✓		✓		
12	Considera que los objetivos y plazos están determinados para la realización de las actividades programadas según su competencia en el hospital.	✓		✓		✓		
13	Usted participa en la ejecución de acciones que contribuyen al cumplimiento de las actividades programadas en el hospital.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 :MEDICION								
14	Existe una táctica y estrategia del control de procesos de enfermería para el manejo óptimo-laboral en del hospital.	✓		✓		✓		
15	Se realizan capacitaciones periódicas para el fortalecimiento y especializaciones de los usuarios internos del hospital.	✓		✓		✓		
16	Comprende y aplica el procedimiento para implementar y verificar la eficacia de los servicios que brinda el hospital	✓		✓		✓		
17	Conoce y aplica el procedimiento institucional vigente, para implementar las acciones respecto al cumplimiento de las tareas programadas.	✓		✓		✓		
18	Emplea los formatos de reporte durante la intervención de los procesos y procedimientos de cada actividad que se realiza en el hospital.	✓		✓		✓		
19	Aplica instrumento de satisfacción del usuario en el hospital, a través de las encuestas periódicas.	✓		✓		✓		
20	Se realizan auditorías internas a los procesos y procedimientos que se realizan en el hospital.	✓		✓		✓		
DIMENSION 4: MEJORA								
21	Se procesan los datos (reclamos, quejas, y sugerencias) para mejorar la atención a	✓		✓		✓		

	los usuarios.	✓	✓	✓	
22	Reporta las incidencias y ocurrencias diarias suscitadas en la ejecución de las actividades programadas	✓	✓	✓	
23	Existen problemas asociados a la ejecución de los procesos y procedimientos que se realizan en el hospital.	✓	✓	✓	
24	Considera que los espacios físicos están acondicionados y apropiados para atender los diferentes servicios que brindan en el hospital.	✓	✓	✓	
25	Periódicamente elaboran una relación con alternativas de soluciones ante hechos de contingencia.	✓	✓	✓	
26	Realiza propuestas de mejoras en las actividades que realiza utilizando mecanismos de verificación en tus acciones diarias. Han implementado acciones correctivas como resultado de la evaluación de satisfacción de los usuarios del hospital.	✓	✓	✓	
27	Diseñan la elaboración de los procesos y procedimientos en los servicios del hospital.	✓	✓	✓	
28	Han implementado acciones correctivas como resultado de la evaluación de la satisfacción de los usuarios del hospital	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existen suficiencia

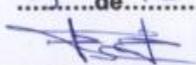
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Fernández Lara Augusto DNI: 07675570

Especialidad del validador: Temático

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de 12 del 2016

Augusto Ricardo Fernández Lara
Mg. Adm. en Ms Educ.

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION POR PROCESOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1 : PLANIFICAR								
1	Conoce los problemas del hospital que afecta los objetivos y metas profesionales.	✓				✓		
2	Sabe las funciones y responsabilidades de los que laboran a su cargo en su servicio.	✓		✓		✓		
3	Considera usted que los procedimientos y funciones a realizar están bien definidos para cada cargo.	✓		✓		✓		
4	Usted participa utilizando el proceso y elaboración en cada actividad que se realiza.	✓		✓		✓		
5	El hospital programa actividades y capacitaciones, eventos relacionados a sus procesos de gestión.	✓		✓		✓		
6	Sabe los servicios que ofrece el hospital a sus clientes.	✓		✓		✓		
7	Usted ha ayudado en la formulación de procesos (guías, protocolos, inventarios, manuales) de su servicio.	✓		✓		✓		
8	Colabora en la elaboración de las actividades programadas dentro del Plan Operativo del hospital.	✓		✓		✓		
9	Usted participa en la programación anual de gastos (bienes, suministros y servicios) del hospital.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 :EJECUTAR								
10	Existen guías, protocolos, reglamento de la organización funciones de las enfermeras en el hospital.	✓		✓		✓		
11	Estima la necesidad de un manual de procedimiento de enfermería para atender a nuestros clientes.	✓		✓		✓		
12	Considera que los objetivos y plazos están determinados para la realización de las actividades programadas según su competencia en el hospital.	✓		✓		✓		
13	Usted participa en la ejecución de acciones que contribuyen al cumplimiento de las actividades programadas en el hospital.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 :MEDICION								
14	Existe una táctica y estrategia del control de procesos de enfermería para el manejo óptimo-laboral en del hospital.	✓		✓		✓		
15	Se realizan capacitaciones periódicas para el fortalecimiento y especializaciones de los usuarios internos del hospital.	✓		✓		✓		
16	Comprende y aplica el procedimiento para implementar y verificar la eficacia de los servicios que brinda el hospital	✓		✓		✓		
17	Conoce y aplica el procedimiento institucional vigente, para implementar las acciones respecto al cumplimiento de las tareas programadas.	✓		✓		✓		
18	Emplea los formatos de reporte durante la intervención de los procesos y procedimientos de cada actividad que se realiza en el hospital.	✓		✓		✓		
19	Aplica instrumento de satisfacción del usuario en el hospital, a través de las encuestas periódicas.	✓		✓		✓		
20	Se realizan auditorías internas a los procesos y procedimientos que se realizan en el hospital.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: MEJORA								
21	Se procesan los datos (reclamos, quejas, y sugerencias) para mejorar la atención a	✓		✓		✓		

	los usuarios.	✓	✓	✓		
22	Reporta las incidencias y ocurrencias diarias suscitadas en la ejecución de las actividades programadas	✓	✓	✓		
23	Existen problemas asociados a la ejecución de los procesos y procedimientos que se realizan en el hospital.	✓	✓	✓		
24	Considera que los espacios físicos están acondicionados y apropiados para atender los diferentes servicios que brindan en el hospital.	✓	✓	✓		
25	Periódicamente elaboran una relación con alternativas de soluciones ante hechos de contingencia.	✓	✓	✓		
26	Realiza propuestas de mejoras en las actividades que realiza utilizando mecanismos de verificación en tus acciones diarias. Han implementado acciones correctivas como resultado de la evaluación de satisfacción de los usuarios del hospital.	✓	✓	✓		
27	Diseñan la elaboración de los procesos y procedimientos en los servicios del hospital.	✓	✓	✓		
28	Han implementado acciones correctivas como resultado de la evaluación de la satisfacción de los usuarios del hospital	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: Dra. Violeta Cadenillas A. DNI: 09748659

Especialidad del validador: Metodóloga

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de 12 del 2016

Cadenillas A.

Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
CPP: 100974865

Firma del Experto Informante.

Anexo D: Base de datos de confiabilidad de gestión por procesos

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
1	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	4
3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	5	4	3	4	2	2	2	2	2	5	2	3	5	3
2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2
4	4	3	2	3	2	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4
2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	2	2	2	2	3	2	4	3	5	5	4	4
5	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	1	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3
4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	1	4	4	3	3	2	1	4	3	2	3	4	3	4
3	3	4	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	5	4	2	1	1	1	4	1	1	1	1	3	2
3	3	3	4	3	1	2	2	2	3	4	4	3	3	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	1	4	2	3	3	3	2	3
1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	5	4	4
3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3
5	3	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	5	3	3
3	3	5	4	2	4	5	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	2	1	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	5	3	3	2	3
2	2	2	2	4	5	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	2	2	2
3	3	3	3	3	2	2	3	5	4	4	5	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	2	4
2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1
3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	5	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	5	4	3	3	2	3	2	3
1	2	2	2	3	4	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3
1	3	1	1	1	4	3	1	2	1	1	4	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	2	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3
1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	5	4	4	2	4
4	5	4	4	3	3	5	4	4	4	2	4	4	4	5	2	4	5	4	4	3	5	3	3	3	4	3	2
2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
5	2	2	5	4	3	3	4	3	3	1	2	2	2	3	3	1	5	2	2	3	3	5	2	2	2	3	3

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : Número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la sumatoria de las valoraciones por ítem

α : Coeficiente Alfa de Cronbach

$$K = 28$$

$$K-1 = 27$$

$$\sum S_i^2 = 26.95333$$

$$S_T^2 = 249.5156$$

$$\alpha = \boxed{0.925}$$

Interpretación: La confiabilidad de gestión por procesos presenta una confiabilidad muy alta con un valor de 0,925 puntos.

Anexo E: Base de datos de estudio

N	Servicio	PLANIFICACION											EJECUTAR						I4	D2
		GP1	GP2	GP3	GP4	GP5	I1	GP6	GP7	GP8	GP9	I2	D1	GP10	GP11	I3	GP12	GP13		
SUJ1	1	3	4	1	4	3	15	1	3	3	3	10	25	4	3	7	3	1	4	11
SUJ2	1	3	4	1	4	2	14	2	2	3	1	8	22	3	3	6	3	2	5	11
SUJ3	1	3	4	4	1	2	14	1	1	1	1	4	18	4	2	6	3	1	4	10
SUJ4	1	1	1	3	4	4	13	2	2	2	1	7	20	4	4	8	3	2	5	13
SUJ5	1	3	4	3	1	3	14	2	3	3	3	11	25	3	3	6	3	2	5	11
SUJ6	1	2	4	4	1	3	14	3	4	1	1	9	23	3	4	7	3	3	6	13
SUJ8	1	3	4	2	1	4	14	2	1	2	2	7	21	4	3	7	4	2	6	13
SUJ9	1	4	4	1	1	3	13	1	2	1	1	5	18	4	4	8	2	1	3	11
SUJ10	1	4	4	1	4	3	16	1	3	4	2	10	26	3	4	7	2	1	3	10
SUJ11	1	4	4	1	1	3	13	1	4	3	1	9	22	3	4	7	3	1	4	11
SUJ12	1	3	4	3	1	3	14	2	3	3	4	12	26	3	4	7	3	2	5	12
SUJ13	1	3	3	1	4	3	14	3	2	3	1	9	23	4	4	8	4	3	7	15
SUJ14	1	1	1	1	1	3	7	3	2	1	1	7	14	2	4	6	3	3	6	12
SUJ15	1	3	1	4	3	1	12	2	1	3	3	9	21	4	3	7	3	2	5	12
SUJ16	1	3	4	1	2	3	13	1	3	3	2	9	22	4	4	8	4	1	5	13
SUJ17	1	3	4	4	4	2	17	1	1	1	1	4	21	4	4	8	4	1	5	13
SUJ18	1	3	3	1	1	2	10	1	3	3	1	8	18	2	2	4	3	1	4	8
SUJ19	1	4	4	2	2	3	15	2	3	3	2	10	25	3	3	6	3	2	5	11
SUJ20	1	3	2	1	2	2	10	1	1	1	1	4	14	4	4	8	2	1	3	11
SUJ21	1	3	4	1	1	3	12	1	2	3	1	7	19	4	3	7	3	1	4	11
SUJ22	1	4	4	1	4	2	15	1	1	3	1	6	21	3	3	6	4	1	5	11
SUJ23	1	4	4	1	1	4	14	1	4	4	4	13	27	4	4	8	4	1	5	13
SUJ24	1	3	4	1	1	3	12	1	3	3	1	8	20	3	3	6	2	1	3	9
SUJ25	1	3	4	2	2	2	13	2	2	1	1	6	19	3	4	7	3	2	5	12
SUJ26	1	3	4	2	2	2	13	2	3	3	1	9	22	2	4	6	3	2	5	11
SUJ27	1	3	3	1	2	3	12	1	2	2	2	7	19	3	3	6	3	1	4	10
SUJ28	1	4	4	1	1	3	13	1	3	2	1	7	20	3	3	6	3	1	4	10
SUJ29	1	4	3	2	2	4	15	2	3	1	3	9	24	1	3	4	3	2	5	9
SUJ30	1	2	2	1	1	2	8	1	1	1	1	4	12	2	2	4	2	1	3	7
SUJ31	1	2	3	1	4	2	12	1	1	2	4	8	20	3	4	7	3	1	4	11
SUJ32	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	9	4	4	8	4	1	5	13
SUJ33	1	3	4	2	4	3	16	2	3	3	1	9	25	3	3	6	3	2	5	11
SUJ34	1	4	4	1	2	3	14	1	3	1	1	6	20	3	4	7	3	1	4	11
SUJ35	1	4	4	2	1	1	12	2	1	1	1	5	17	4	4	8	3	2	5	13
SUJ36	1	2	3	1	3	3	12	1	2	1	1	5	17	3	3	6	2	1	3	9
SUJ37	1	4	3	4	4	2	17	4	4	3	1	12	29	2	4	6	3	4	7	13
SUJ38	1	3	4	1	3	2	13	1	2	2	2	7	20	2	3	5	4	1	5	10
SUJ39	1	2	4	1	3	3	13	1	3	1	1	6	19	3	3	6	3	1	4	10
SUJ40	1	3	4	1	2	4	14	1	2	1	1	5	19	1	4	5	3	1	4	9

SUJ41	1	3	4	2	2	3	14	2	2	2	2	8	22	2	4	6	3	2	5	11
SUJ42	1	3	4	1	2	3	13	1	3	3	1	8	21	4	4	8	3	1	4	12
SUJ43	1	3	3	1	4	3	14	1	3	3	1	8	22	2	3	5	3	1	4	9
SUJ44	1	3	3	1	2	3	12	1	2	3	1	7	19	2	2	4	2	1	3	7
SUJ45	1	4	4	2	3	4	17	2	3	3	1	9	26	4	4	8	4	2	6	14
SUJ46	1	3	4	1	1	3	12	1	3	3	1	8	20	4	4	8	3	1	4	12
SUJ47	1	3	4	2	3	2	14	2	2	2	2	8	22	4	4	8	4	2	6	14
SUJ48	1	3	4	1	2	3	13	1	3	1	1	6	19	3	4	7	3	1	4	11
SUJ49	2	3	3	1	2	2	11	1	2	2	1	6	17	2	4	6	3	1	4	10
SUJ50	2	3	4	4	3	3	17	1	3	3	1	8	25	4	4	8	4	1	5	13
SUJ51	2	3	3	2	3	3	14	1	3	2	1	7	21	1	4	5	3	1	4	9
SUJ52	2	4	3	1	2	2	12	1	2	1	1	5	17	2	4	6	2	1	3	9
SUJ53	2	3	4	1	1	1	10	3	3	1	1	8	18	3	3	6	1	3	4	10
SUJ54	2	2	4	1	1	2	10	1	4	3	1	9	19	2	4	6	3	1	4	10
SUJ55	2	3	4	2	3	1	13	2	2	3	1	8	21	1	4	5	3	2	5	10
SUJ56	2	4	4	1	1	3	13	1	3	3	1	8	21	4	4	8	1	1	2	10
SUJ57	2	3	4	2	3	2	14	2	3	3	1	9	23	4	3	7	3	2	5	12
SUJ58	2	2	1	1	2	4	10	1	4	4	4	13	23	2	1	3	2	1	3	6
SUJ59	2	3	4	1	2	2	12	1	3	2	1	7	19	4	1	5	2	1	3	8
SUJ60	2	4	4	4	3	2	17	1	3	3	1	8	25	3	2	5	2	1	3	8
SUJ61	2	2	2	2	3	2	11	1	2	1	1	5	16	1	1	2	4	1	5	7
SUJ62	2	2	4	4	3	2	15	2	3	1	1	7	22	2	4	6	2	2	4	10
SUJ63	2	3	4	1	2	4	14	1	3	3	1	8	22	4	4	8	3	1	4	12
SUJ64	2	3	4	1	1	3	12	3	2	1	1	7	19	4	4	8	2	3	5	13
SUJ65	2	3	3	1	2	3	12	1	2	2	1	6	18	3	4	7	3	1	4	11
SUJ66	2	3	4	2	3	2	14	2	3	3	2	10	24	3	3	6	3	2	5	11
SUJ67	2	3	4	1	1	3	12	1	2	1	1	5	17	4	4	8	3	1	4	12
SUJ68	2	4	4	2	3	3	16	2	4	4	2	12	28	3	4	7	3	2	5	12
SUJ69	2	4	4	1	2	2	13	1	3	1	1	6	19	3	4	7	2	1	3	10
SUJ70	2	4	4	1	2	4	15	1	3	3	1	8	23	4	4	8	3	1	4	12
SUJ71	2	2	1	4	1	2	10	1	2	2	2	7	17	1	2	3	2	1	3	6
SUJ72	2	4	4	2	3	3	16	1	3	2	1	7	23	3	3	6	4	1	5	11
SUJ73	2	4	4	1	1	3	13	1	3	2	1	7	20	3	3	6	4	1	5	11
SUJ74	2	3	3	1	1	3	11	1	3	1	1	6	17	3	4	7	2	1	3	10
SUJ75	3	3	4	1	1	1	10	2	2	3	1	8	18	3	4	7	2	2	4	11
SUJ76	3	4	4	2	2	3	15	2	3	3	4	12	27	3	4	7	3	2	5	12
SUJ77	3	3	3	2	2	3	13	2	2	2	1	7	20	3	4	7	3	2	5	12
SUJ78	3	4	4	4	3	3	18	1	3	4	3	11	29	2	1	3	3	1	4	7
SUJ79	3	4	4	1	1	3	13	1	3	2	1	7	20	3	3	6	3	1	4	10
SUJ80	3	3	4	2	2	3	14	2	2	1	1	6	20	4	4	8	3	2	5	13

SUJ81	3	3	3	1	4	3	14	1	2	2	2	7	21	2	3	5	3	1	4	9
SUJ82	3	2	3	1	1	3	10	1	2	1	1	5	15	3	3	6	2	1	3	9
SUJ83	3	2	2	1	1	2	8	1	1	1	1	4	12	2	2	4	2	1	3	7
SUJ84	3	3	4	2	4	2	15	2	2	1	1	6	21	3	4	7	3	2	5	12
SUJ85	3	4	4	1	2	3	14	1	4	3	1	9	23	3	4	7	3	1	4	11
SUJ86	3	4	4	2	1	3	14	2	3	3	4	12	26	3	4	7	3	2	5	12
SUJ87	3	4	4	1	3	3	15	1	2	1	1	5	20	4	4	8	2	1	3	11
SUJ88	3	3	3	1	4	3	14	4	2	3	1	10	24	2	2	4	2	4	6	10
SUJ89	3	3	3	1	3	3	13	1	3	3	1	8	21	2	3	5	3	1	4	9
SUJ90	3	4	4	1	3	1	13	1	1	1	1	4	17	4	4	8	3	1	4	12
SUJ91	3	3	4	1	2	1	11	1	2	3	1	7	18	3	4	7	2	1	3	10
SUJ92	3	3	3	2	2	3	13	2	3	1	1	7	20	3	4	7	2	2	4	11
SUJ93	3	3	4	2	2	3	14	2	3	3	1	9	23	3	3	6	3	2	5	11
SUJ94	3	3	1	1	2	4	11	1	1	3	3	8	19	4	3	7	3	1	4	11
SUJ95	3	3	3	1	1	2	10	1	2	2	1	6	16	2	4	6	3	1	4	10
SUJ96	3	2	4	1	1	2	10	4	4	3	1	12	22	2	4	6	3	4	7	13
SUJ97	3	2	2	2	3	2	11	2	2	1	1	6	17	1	4	5	3	2	5	10
SUJ98	3	4	4	1	1	2	12	1	3	3	1	8	20	3	2	5	2	1	3	8
SUJ99	3	4	4	2	3	3	16	2	3	2	1	8	24	3	3	6	4	2	6	12
SUJ100	3	3	4	1	2	3	13	1	3	3	3	10	23	4	3	7	3	1	4	11
SUJ101	3	3	4	1	1	3	12	1	2	2	2	7	19	2	4	6	3	1	4	10
SUJ102	3	3	4	1	1	4	13	1	2	1	1	5	18	1	4	5	3	1	4	9
SUJ103	3	3	4	1	1	4	13	1	1	2	2	6	19	4	3	7	4	1	5	12
SUJ104	3	2	4	2	1	3	12	2	4	1	1	8	20	4	4	8	3	2	5	13
SUJ105	3	2	4	1	1	3	11	1	3	1	1	6	17	3	3	6	3	1	4	10
SUJ106	3	3	4	2	1	2	12	2	3	2	1	8	20	4	1	5	2	2	4	9
SUJ107	3	2	1	2	1	4	10	2	4	4	4	14	24	2	1	3	2	2	4	7
SUJ108	3	4	4	1	1	3	13	1	3	4	2	10	23	3	4	7	2	1	3	10
SUJ109	3	3	4	1	1	3	12	1	3	3	3	10	22	3	3	6	3	1	4	10
SUJ110	3	4	4	1	3	3	15	1	3	3	1	8	23	4	4	8	1	1	2	10
SUJ111	3	3	4	1	4	2	14	2	2	2	2	8	22	2	3	5	4	2	6	11
SUJ112	3	4	3	1	1	2	11	1	4	3	1	9	20	2	4	6	3	1	4	10
SUJ113	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	9	4	4	8	4	1	5	13
SUJ114	3	3	4	1	3	1	12	4	2	3	1	10	22	1	4	5	3	4	7	12
SUJ115	3	2	2	1	2	2	9	1	2	2	2	7	16	2	2	4	2	1	3	7
SUJ116	3	4	4	4	4	2	18	1	1	3	1	6	24	3	3	6	4	1	5	11
SUJ117	3	4	4	1	1	2	12	1	3	1	1	6	18	3	4	7	2	1	3	10
SUJ118	4	2	3	2	2	2	11	2	1	2	4	9	20	3	4	7	3	2	5	12
SUJ119	4	3	4	1	2	3	13	1	3	1	1	6	19	3	4	7	3	1	4	11
SUJ120	4	3	4	1	4	2	14	1	2	2	2	7	21	4	4	8	4	1	5	13

SUJ121	4	3	4	1	4	3	15	1	3	3	1	8	23	4	4	8	3	1	4	12
SUJ122	4	4	4	1	1	4	14	1	3	3	1	8	22	4	4	8	4	1	5	13
SUJ123	4	1	1	4	4	3	13	2	2	1	1	6	19	2	4	6	2	2	4	10
SUJ124	4	3	3	2	2	3	13	2	2	3	1	8	21	4	4	8	4	2	6	14
SUJ125	4	4	4	2	2	3	15	2	3	3	2	10	25	3	3	6	3	2	5	11
SUJ126	4	3	3	4	4	2	16	1	3	3	1	8	24	2	2	4	3	1	4	8
SUJ127	4	3	4	4	4	2	17	1	3	3	1	8	25	4	3	7	3	1	4	11
SUJ128	4	3	4	2	2	3	14	2	2	1	1	6	20	4	4	8	1	2	3	11
SUJ129	4	3	4	1	4	4	16	1	3	3	1	8	24	4	4	8	3	1	4	12
SUJ130	4	4	4	1	4	4	17	1	3	3	3	10	27	4	4	8	4	1	5	13
SUJ131	4	3	4	1	1	2	11	1	1	1	1	4	15	4	4	8	4	1	5	13
SUJ132	4	1	1	2	4	4	12	2	2	1	4	9	21	4	3	7	2	2	4	11
SUJ133	4	3	4	1	2	3	13	1	3	3	1	8	21	4	4	8	4	1	5	13
SUJ134	4	3	4	2	1	1	11	2	3	1	1	7	18	3	3	6	1	2	3	9
SUJ135	4	3	4	1	3	2	13	1	2	3	1	7	20	3	3	6	3	1	4	10
SUJ136	4	2	4	4	1	2	13	4	3	1	1	9	22	2	4	6	2	4	6	12
SUJ137	4	4	3	4	3	4	18	2	3	3	1	9	27	3	1	4	3	2	5	9
SUJ138	4	3	3	1	3	4	14	1	4	1	1	7	21	1	4	5	2	1	3	8
SUJ139	4	4	4	1	1	3	13	1	3	1	1	6	19	4	3	7	3	1	4	11
SUJ140	4	3	4	2	2	2	13	2	4	3	3	12	25	1	2	3	4	2	6	9
SUJ141	4	4	3	1	2	2	12	1	2	1	1	5	17	2	4	6	2	1	3	9
SUJ142	5	3	3	4	1	3	14	2	3	2	1	8	22	1	4	5	3	2	5	10
SUJ143	5	3	4	3	4	3	17	2	3	3	1	9	26	4	4	8	4	2	6	14
SUJ144	5	3	4	2	3	2	14	2	3	3	3	11	25	2	3	5	3	2	5	10
SUJ145	5	4	4	1	1	3	13	1	3	2	1	7	20	2	3	5	3	1	4	9
SUJ146	5	2	1	2	3	2	10	2	2	2	2	8	18	1	2	3	2	2	4	7
SUJ147	5	3	4	4	2	3	16	2	3	3	4	12	28	3	4	7	3	2	5	12
SUJ148	5	3	4	1	2	3	13	1	3	3	1	8	21	4	4	8	3	1	4	12
SUJ149	5	3	2	4	4	2	15	1	1	1	1	4	19	4	4	8	2	1	3	11
SUJ150	5	4	4	2	3	4	17	1	3	3	1	8	25	4	4	8	3	1	4	12
SUJ151	5	4	4	1	4	3	16	2	4	4	2	12	28	3	4	7	3	2	5	12
SUJ152	5	3	4	1	4	3	15	1	3	3	1	8	23	3	3	6	2	1	3	9
SUJ153	5	3	4	1	4	3	15	3	2	3	1	9	24	4	3	7	3	3	6	13
SUJ154	5	3	3	1	1	2	10	2	2	2	1	7	17	2	5	7	3	2	5	12
SUJ155	5	3	3	2	3	2	13	2	3	3	1	9	22	2	2	4	3	2	5	9
SUJ156	5	4	4	1	1	3	13	1	3	3	2	9	22	3	3	6	3	1	4	10
SUJ157	5	3	3	4	3	3	16	2	2	3	1	8	24	4	4	8	4	2	6	14
SUJ158	5	1	1	1	2	3	8	1	2	1	1	5	13	2	4	6	3	1	4	10
SUJ159	5	4	3	1	2	3	13	1	3	3	1	8	21	4	4	8	4	1	5	13
SUJ160	5	3	4	4	4	3	18	1	2	3	1	7	25	4	3	7	3	1	4	11
SUJ161	5	3	4	2	3	3	15	1	3	3	1	8	23	3	3	6	2	1	3	9
SUJ162	6	3	4	1	1	2	11	1	2	1	1	5	16	3	4	7	3	1	4	11
SUJ163	6	2	2	2	4	2	12	2	1	1	1	5	17	2	2	4	2	2	4	8
SUJ164	6	2	3	1	2	3	11	1	1	1	3	6	17	3	2	5	1	1	2	7
SUJ165	6	3	3	2	1	3	12	2	2	2	3	9	21	3	3	6	2	2	4	10
SUJ166	6	3	4	1	3	3	14	1	2	1	1	5	19	4	4	8	3	1	4	12
SUJ167	6	4	1	4	1	3	13	4	3	2	1	10	23	3	3	6	3	4	7	13
SUJ168	6	3	3	1	3	3	13	1	2	2	1	6	19	3	4	7	3	1	4	11
SUJ169	6	4	3	1	3	4	15	1	3	1	3	8	23	1	3	4	3	1	4	8
SUJ170	6	2	4	1	2	2	11	1	3	1	1	6	17	2	4	6	2	1	3	9

MEDICION								ACTUACIÓN															
GP14	GP15	GP16	GP17	I5	GP18	GP19	GP20	I6	D3	GP21	GP22	GP23	GP24	I7	GP25	GP26	I8	GP27	GP28	I9	D4	TOTAL	
3	2	3	1	9	4	3	1	8	17	3	4	3	4	14	3	1	4	3	3	6	24	77	
3	3	3	2	11	4	2	2	8	19	3	3	3	3	12	3	2	5	3	3	6	23	75	
4	2	2	1	9	4	1	1	6	15	4	2	3	1	10	1	1	2	3	4	7	19	62	
1	4	2	2	9	2	2	2	6	15	3	2	2	3	10	2	2	4	1	1	2	16	64	
3	3	3	2	11	3	3	2	8	19	3	3	3	3	12	3	2	5	3	3	6	23	78	
2	4	3	3	12	4	1	3	8	20	3	3	3	3	12	3	3	6	3	1	4	22	78	
4	4	3	2	13	4	3	2	9	22	4	4	3	3	14	3	2	5	2	3	5	24	80	
1	3	3	1	8	3	1	1	5	13	3	4	3	2	12	1	1	2	3	1	4	18	60	
2	3	3	1	9	3	2	1	6	15	3	3	3	2	11	2	1	3	4	3	7	21	72	
2	3	3	1	9	4	2	1	7	16	3	3	3	3	12	2	1	3	3	3	6	21	70	
2	1	1	2	6	2	1	2	5	11	1	3	3	1	8	1	2	3	1	3	4	15	64	
3	3	4	3	13	4	4	3	11	24	3	3	2	3	11	3	3	6	3	3	6	23	85	
2	3	2	3	10	2	2	3	7	17	2	3	3	2	10	3	3	6	2	2	4	20	63	
4	4	4	2	14	4	3	2	9	23	4	4	2	3	13	3	2	5	1	1	2	20	76	
3	3	3	1	10	4	1	1	6	16	4	3	3	3	13	3	1	4	3	3	6	23	74	
3	2	3	1	9	4	2	1	7	16	3	3	3	3	12	3	1	4	3	3	6	22	72	
2	2	4	1	9	4	2	1	7	16	3	4	3	2	12	2	1	3	3	3	6	21	63	
3	3	2	2	10	2	2	2	6	16	3	3	3	2	11	2	2	4	2	2	4	19	71	
2	2	2	1	7	4	1	1	6	13	2	4	2	2	10	2	1	3	2	2	4	17	55	
4	3	3	1	11	4	3	1	8	19	3	4	3	2	12	3	1	4	3	3	6	22	71	
3	2	3	1	9	3	2	1	6	15	2	2	2	2	8	2	1	3	3	3	6	17	64	
4	4	4	1	13	4	4	1	9	22	4	4	4	3	15	4	1	5	4	4	8	28	90	
2	3	3	1	9	3	1	1	5	14	2	2	4	1	9	2	1	3	2	2	4	16	59	
1	1	3	2	7	4	3	2	9	16	1	3	3	2	9	1	2	3	1	2	3	15	62	
1	1	1	2	5	4	3	2	9	14	3	3	1	1	8	1	2	3	1	1	2	13	60	
3	3	2	1	9	3	2	1	6	15	2	3	3	2	10	2	1	3	2	2	4	17	61	
2	2	3	1	8	3	2	1	6	14	2	3	3	1	9	2	1	3	4	3	7	19	63	
3	3	3	2	11	3	3	2	8	19	3	4	3	1	11	3	2	5	3	3	6	22	74	
2	2	1	1	6	1	2	1	4	10	1	2	2	1	6	2	1	3	1	2	3	12	41	
3	2	3	1	9	4	3	1	8	17	3	2	2	3	10	2	1	3	2	3	5	18	66	
1	1	1	1	4	1	1	1	3	7	1	1	1	4	7	1	1	2	1	1	2	11	40	
3	3	3	2	11	4	3	2	9	20	4	4	3	3	14	2	2	4	2	2	4	22	78	
1	3	3	1	8	4	1	1	6	14	4	4	3	2	13	2	1	3	3	3	6	22	67	
1	1	1	2	5	3	1	2	6	11	3	2	3	1	9	1	2	3	1	1	2	14	55	
2	2	2	1	7	3	1	1	5	12	4	3	4	2	13	2	1	3	2	2	4	20	58	
3	3	4	4	14	4	4	4	12	26	3	2	3	4	12	2	4	6	2	3	5	23	91	
3	2	2	1	8	3	3	1	7	15	2	2	2	3	9	3	1	4	1	1	2	15	60	
1	2	3	1	7	3	4	1	8	15	4	1	3	4	12	3	1	4	3	3	6	22	66	

1	1	1	1	4	4	1	1	6	10	4	1	4	1	10	1	1	2	1	3	4	16	54
3	3	3	2	11	4	2	2	8	19	3	4	4	1	12	2	2	4	2	3	5	21	73
3	3	3	1	10	3	3	1	7	17	2	2	3	2	9	2	1	3	3	3	6	18	68
2	3	3	1	9	4	3	1	8	17	3	3	3	2	11	2	1	3	2	2	4	18	66
3	3	2	1	9	4	3	1	8	17	4	3	3	2	12	2	1	3	3	3	6	21	64
3	4	3	2	12	4	3	2	9	21	4	4	4	2	14	2	2	4	2	3	5	23	84
1	1	4	1	7	4	3	1	8	15	4	3	3	2	12	4	1	5	4	4	8	25	72
3	4	3	2	12	4	4	2	10	22	4	4	3	1	12	2	2	4	3	3	6	22	80
2	3	3	1	9	3	1	1	5	14	3	4	4	2	13	3	1	4	3	2	5	22	66
2	2	3	1	8	4	2	1	7	15	3	3	4	3	13	3	1	4	2	3	5	22	64
4	4	4	1	13	4	4	1	9	22	3	3	4	2	12	3	1	4	3	3	6	22	82
3	3	3	1	10	3	3	1	7	17	3	3	3	1	10	3	1	4	3	3	6	20	67
2	2	2	1	7	2	2	1	5	12	3	2	3	2	10	1	1	2	2	2	4	16	54
1	1	1	3	6	1	1	3	5	11	1	3	4	1	9	1	3	4	1	1	2	15	54
2	3	4	1	10	4	3	1	8	18	3	4	2	1	10	3	1	4	3	3	6	20	67
3	1	3	2	9	3	3	2	8	17	3	3	3	3	12	3	2	5	2	3	5	22	70
1	2	3	1	7	3	1	1	5	12	1	4	3	1	9	1	1	2	2	2	4	15	58
3	3	4	2	12	4	3	2	9	21	3	4	3	1	11	2	2	4	3	3	6	21	77
2	4	4	1	11	3	4	1	8	19	3	3	4	1	11	3	1	4	1	1	2	17	65
3	2	1	1	7	3	1	1	5	12	1	3	2	1	7	1	1	2	1	1	2	11	50
3	2	2	1	8	3	3	1	7	15	4	4	4	4	16	4	1	5	3	1	4	25	73
2	2	2	1	7	2	1	1	4	11	2	2	2	1	7	2	1	3	2	2	4	14	48
2	3	3	2	10	3	1	2	6	16	2	4	2	1	9	2	2	4	3	3	6	19	67
3	3	3	1	10	4	3	1	8	18	3	3	3	3	12	2	1	3	3	3	6	21	73
2	3	1	3	9	4	1	3	8	17	3	4	2	3	12	3	3	6	1	1	2	20	69
1	3	3	1	8	4	1	1	6	14	3	1	4	1	9	3	1	4	2	1	3	16	59
2	2	2	2	8	3	2	2	7	15	3	4	2	2	11	3	2	5	2	2	4	20	70
2	3	1	1	7	4	1	1	6	13	3	4	2	3	12	3	1	4	2	2	4	20	62
3	3	3	2	11	4	2	2	8	19	2	3	3	2	10	2	2	4	3	3	6	20	79
3	2	2	1	8	4	2	1	7	15	3	4	4	2	13	2	1	3	1	3	4	20	64
3	2	2	1	8	3	2	1	6	14	3	4	3	1	11	3	1	4	4	3	7	22	71
2	2	2	1	7	1	2	1	4	11	2	2	2	1	7	2	1	3	1	2	3	13	47
3	2	4	1	10	4	2	1	7	17	3	3	4	3	13	2	1	3	4	3	7	23	74
3	2	4	1	10	4	2	1	7	17	3	4	3	2	12	2	1	3	4	3	7	22	70
2	2	2	1	7	2	2	1	5	12	2	4	4	3	13	3	1	4	2	2	4	21	60
2	1	2	2	7	4	3	2	9	16	2	3	4	3	12	3	2	5	2	3	5	22	67
3	3	3	2	11	2	2	2	6	17	2	3	3	3	11	3	2	5	3	2	5	21	77
1	3	3	2	9	4	1	2	7	16	3	1	4	1	9	3	2	5	2	1	3	17	65
3	2	2	1	8	3	2	1	6	14	2	3	3	1	9	2	1	3	4	3	7	19	69
2	2	3	1	8	3	2	1	6	14	2	3	3	1	9	2	1	3	4	3	7	19	63

2	3	1	2	8	4	1	2	7	15	3	4	2	3	12	3	2	5	2	2	4	21	69
3	3	2	1	9	3	2	1	6	15	2	3	3	2	10	2	1	3	2	2	4	17	62
2	2	2	1	7	3	3	1	7	14	2	4	3	2	11	2	1	3	2	2	4	18	56
2	2	1	1	6	1	2	1	4	10	1	2	2	1	6	2	1	3	1	2	3	12	41
1	1	3	2	7	4	3	2	9	16	1	3	3	2	9	1	2	3	1	2	3	15	64
3	3	3	1	10	2	2	1	5	15	3	3	3	2	11	4	1	5	3	4	7	23	72
3	3	3	2	11	3	2	2	7	18	2	2	3	3	10	3	2	5	3	2	5	20	76
1	3	3	1	8	3	1	1	5	13	3	4	3	2	12	1	1	2	3	1	4	18	62
3	3	2	4	12	4	3	4	11	23	4	3	3	2	12	2	4	6	3	3	6	24	81
2	3	3	1	9	4	3	1	8	17	3	3	3	2	11	2	1	3	2	2	4	18	65
1	1	1	1	4	3	1	1	5	9	3	2	3	1	9	1	1	2	1	1	2	13	51
2	1	2	1	6	4	3	1	8	14	2	3	4	3	12	3	1	4	2	3	5	21	63
2	2	2	2	8	2	2	2	6	14	2	4	4	3	13	3	2	5	2	2	4	22	67
3	3	3	2	11	4	3	2	9	20	4	4	3	3	14	2	2	4	2	2	4	22	76
4	4	4	1	13	4	3	1	8	21	4	4	2	3	13	3	1	4	1	1	2	19	70
2	2	3	1	8	4	2	1	7	15	3	3	4	3	13	3	1	4	2	3	5	22	63
2	3	4	4	13	4	3	4	11	24	3	4	3	2	12	3	4	7	3	3	6	25	84
2	2	2	2	8	2	1	2	5	13	2	2	2	1	7	2	2	4	2	2	4	15	55
3	2	2	1	8	3	3	1	7	15	4	4	4	4	16	4	1	5	3	2	5	26	69
3	2	2	2	9	3	4	2	9	18	2	3	4	2	11	2	2	4	4	3	7	22	76
3	2	3	1	9	4	3	1	8	17	3	4	3	4	14	3	1	4	3	3	6	24	75
3	3	3	1	10	4	2	1	7	17	3	4	4	1	12	2	1	3	2	3	5	20	66
1	1	1	1	4	4	1	1	6	10	4	1	4	1	10	1	1	2	1	3	4	16	53
4	4	3	1	12	4	3	1	8	20	4	4	3	3	14	3	1	4	2	3	5	23	74
2	4	3	2	11	4	1	2	7	18	3	3	3	3	12	3	2	5	3	1	4	21	72
1	2	3	1	7	3	4	1	8	15	4	1	3	4	12	3	1	4	3	3	6	22	64
3	2	1	2	8	3	1	2	6	14	1	3	2	1	7	1	2	3	1	1	2	12	55
2	4	4	2	12	3	4	2	9	21	3	3	4	1	11	3	2	5	1	1	2	18	70
2	3	3	1	9	3	2	1	6	15	3	3	3	2	11	2	1	3	4	3	7	21	69
3	3	3	1	10	2	3	1	6	16	3	3	3	3	12	3	1	4	3	3	6	22	70
1	2	3	1	7	3	1	1	5	12	1	4	3	1	9	1	1	2	2	2	4	15	60
3	2	2	2	9	3	3	2	8	17	2	2	2	3	9	3	2	5	1	1	2	16	66
3	3	4	1	11	4	4	1	9	20	3	2	3	4	12	2	1	3	2	3	5	20	70
1	1	1	1	4	1	1	1	3	7	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	8	37
3	1	3	4	11	3	3	4	10	21	3	3	3	3	12	3	4	7	2	3	5	24	79
2	2	2	1	7	2	2	1	5	12	2	2	2	2	8	2	1	3	2	2	4	15	50
3	2	3	1	9	3	2	1	6	15	2	2	2	2	8	2	1	3	3	3	6	17	67
3	2	2	1	8	4	2	1	7	15	3	4	4	2	13	2	1	3	1	3	4	20	63
3	2	3	2	10	4	3	2	9	19	3	2	2	3	10	2	2	4	2	3	5	19	70
2	3	3	1	9	3	1	1	5	14	3	4	4	2	13	3	1	4	3	2	5	22	66

3	4	3	1	11	4	4	1	9	20	4	4	3	1	12	2	1	3	3	3	6	21	75
1	1	4	1	7	4	3	1	8	15	4	3	3	2	12	3	1	4	3	3	6	22	72
3	4	3	1	11	4	3	1	8	19	4	4	4	2	14	2	1	3	2	3	5	22	76
2	3	2	2	9	2	2	2	6	15	2	3	3	2	10	3	2	5	2	2	4	19	63
3	3	4	2	12	4	4	2	10	22	3	4	3	2	12	3	2	5	3	3	6	23	80
3	3	2	2	10	2	2	2	6	16	3	3	3	2	11	2	2	4	2	2	4	19	71
2	2	4	1	9	4	2	1	7	16	3	4	3	2	12	2	1	3	3	3	6	21	69
3	3	4	1	11	4	3	1	8	19	3	4	3	1	11	2	1	3	3	3	6	20	75
2	3	1	2	8	4	4	2	10	18	4	3	4	2	13	3	2	5	1	1	2	20	69
3	3	3	1	10	4	3	1	8	18	3	3	3	3	12	2	1	3	3	4	7	22	76
3	3	4	1	11	3	4	1	8	19	4	3	3	3	13	3	1	4	3	3	6	23	82
3	2	3	1	9	4	2	1	7	16	4	4	4	4	16	4	1	5	4	4	8	29	73
1	4	2	2	9	2	3	2	7	16	2	2	3	2	9	1	2	3	1	1	2	14	62
3	3	3	1	10	4	1	1	6	16	4	3	3	3	13	3	1	4	3	3	6	23	73
1	1	1	2	5	1	1	2	4	9	1	3	4	1	9	1	2	3	1	1	2	14	50
3	3	3	1	10	4	2	1	7	17	1	3	3	3	10	3	1	4	3	3	6	20	67
2	3	3	4	12	3	1	4	8	20	2	4	2	1	9	2	4	6	3	3	6	21	75
3	3	3	2	11	1	3	2	6	17	3	3	4	3	13	1	2	3	3	3	6	22	75
3	4	2	1	10	2	4	1	7	17	1	4	2	3	10	1	1	2	3	4	7	19	65
1	3	3	1	8	4	1	1	6	14	4	4	3	2	13	2	1	3	3	3	6	22	66
2	1	1	2	6	2	4	2	8	14	3	3	3	1	10	1	2	3	1	1	2	15	63
2	2	2	1	7	2	2	1	5	12	3	2	3	2	10	1	1	2	2	2	4	16	54
3	3	3	2	11	3	3	2	8	19	3	3	3	1	10	3	2	5	3	3	6	21	72
4	4	4	2	14	4	3	2	9	23	3	4	1	4	12	4	2	6	4	4	8	26	89
2	2	2	2	8	2	3	2	7	15	2	3	4	2	11	2	2	4	3	2	5	20	70
4	3	2	1	10	3	4	1	8	18	2	3	3	4	12	3	1	4	2	4	6	22	69
2	2	2	2	8	1	2	2	5	13	2	2	2	1	7	2	2	4	1	2	3	14	52
2	1	1	2	6	2	1	2	5	11	1	3	3	1	8	1	2	3	1	3	4	15	66
3	3	3	1	10	3	3	1	7	17	2	2	3	2	9	2	1	3	3	3	6	18	68
2	2	2	1	7	4	1	1	6	13	2	4	2	2	10	2	1	3	2	2	4	17	60
3	2	2	1	8	3	2	1	6	14	3	4	3	1	11	3	1	4	4	3	7	22	73
3	3	3	2	11	4	2	2	8	19	2	3	3	2	10	2	2	4	3	3	6	20	79
2	3	3	1	9	3	1	1	5	14	2	2	4	1	9	2	1	3	2	2	4	16	62
4	3	3	3	13	4	3	3	10	23	3	4	3	2	12	3	3	6	3	3	6	24	84
2	2	3	2	9	4	2	2	8	17	3	3	4	3	13	3	2	5	2	3	5	23	69
2	2	4	2	10	4	2	2	8	18	3	4	3	2	12	2	2	4	3	3	6	22	71
3	3	2	1	9	2	2	1	5	14	3	3	3	2	11	2	1	3	2	2	4	18	64
3	3	4	2	12	4	4	2	10	22	3	4	3	2	12	3	2	5	3	3	6	23	83
2	3	2	1	8	2	2	1	5	13	2	3	3	2	10	3	1	4	2	2	4	18	54
3	4	3	1	11	4	3	1	8	19	4	4	4	2	14	2	1	3	2	3	5	22	75
4	3	3	1	11	4	3	1	8	19	3	4	3	2	12	3	1	4	3	3	6	22	77
2	3	3	1	9	3	1	1	5	14	2	2	4	1	9	2	1	3	2	2	4	16	62
1	1	3	1	6	4	3	1	8	14	1	3	3	2	9	1	1	2	1	2	3	14	55
2	2	1	2	7	1	2	2	5	12	1	2	2	1	6	2	2	4	1	2	3	13	50
2	2	2	1	7	3	1	1	5	12	4	3	4	2	13	2	1	3	2	2	4	20	56
3	3	2	2	10	3	2	2	7	17	2	3	3	2	10	2	2	4	2	2	4	18	66
2	3	1	1	7	4	1	1	6	13	3	4	2	3	12	3	1	4	2	2	4	20	64
2	2	3	4	11	3	2	4	9	20	2	2	3	3	10	1	4	5	1	3	4	19	75
1	3	3	1	8	4	1	1	6	14	3	1	4	1	9	3	1	4	2	1	3	16	60
3	3	3	1	10	3	3	1	7	17	3	4	3	1	11	3	1	4	3	3	6	21	69
2	3	3	1	9	3	1	1	5	14	2	4	2	1	9	2	1	3	3	3	6	18	58



CONSTANCIA

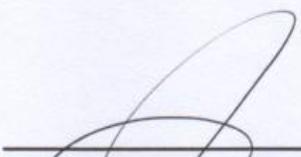
**EL JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRAUMA SHOCK DEL
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"**

Hace constar:

Que la Licenciada en Enfermería **MARIELLA ROSSANA CORNEJO ALMIDÓN**, identificada con D.N.I. N° **09946360**, estudiante del programa de **Maestría en gestión de los servicios de la salud de la Universidad "Cesar Vallejo"**, ha realizado en el servicio de Emergencia de esta Institución, la aplicación de un cuestionario de su trabajo de investigación denominado: **"Percepción de la gestión por procesos en las Enfermeras de un Hospital Nacional-2017"**; ejecutado del 15 al 31 de Marzo del 2017.

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Lima, 02 Mayo del 2017


Dr. **CARLOS CUEVA QUIROZ**
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
Y TRAUMA SHOCK

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. **CARLOS ERNESTO CUEVA QUIROZ**
Jefe del Servicio de Emergencia y Trauma Shock
C.M.P. 40569

Anexo F: Artículo científico**Percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017****AUTORA:**

Br. Mariella Rossana Cornejo Almidón

Escuela de Postgrado

Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

La presente investigación Tesis titulada “Percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017”, tuvo como objetivo general determinar la dimensión predominante que más influye en la percepción de la gestión por procesos y tiene como objetivos específicos determinar el indicador predominante que más influye en la planificación, determinar el indicador predominante que existe en la ejecución, determinar el indicador predominante que existe en la medición, determinar el indicador predominante que existe en el actuar de la gestión por procesos de las enfermeras de un hospital nacional de Lima.

Asimismo la presente investigación fue realizada a través del paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, método explicativo, investigación de tipo sustantiva, diseño no experimental de corte transversal se realizó en una población conformada por 307 enfermeras de distintos servicios de un hospital nacional de Lima, de la que se seleccionó la muestra tipo probabilística conformada por 169 enfermeras de un hospital nacional de Lima, a los cuales se

les aplico un cuestionario conformado por 28 ítems posteriormente de la recolección de datos y procesamiento mediante el Excel 2015 y SPSS 23.

Finalmente, el presente estudio concluyó se acepta la hipótesis general de investigación, ya que la dimensión o factor que predomina es la dimensión actuar y existen diferencias en las dimensiones de la gestión por procesos. El indicador dentro de la dimensión planificar de mayor peso es el indicador denominado definir las actividades de la institución. El indicador predominante de ejecutar de mayor peso en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017, es ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas. El indicador predominante de medir de mayor peso en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima 2017, es acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas. El indicador predominante de la dimensión actuar de mayor peso es analizar las causas potenciales de la problemática del hospital.

Palabras clave: Gestión por procesos, planificar, ejecutar, medir y actuar.

Abstract

The present research Thesis titled "Perception of the management by processes in the nurses of a National Hospital of Lima 2017", had as general objective to establish the perception that exists of the predominant dimension of the management by processes and has as specific objectives to determine the indicator The predominant indicator that exists in the planning, determine the predominant indicator that exists in the execution, determine the predominant indicator that exists in the measurement, determine the predominant indicator that exists in the management of processes by the nurses of a national hospital in Lima .

Likewise, the present research was carried out through the positivist paradigm with a quantitative approach, explanatory method, substantive research, non - experimental cross - sectional design was carried out in a population made up of 307 nurses from different services of a national hospital in Lima, The non-probabilistic sample was selected, consisting of 169 nurses from a national hospital in Lima, who were given a questionnaire consisting of 28 items afterwards of data collection and processing using Excel 2015 and SPSS 23.

Finally, the present study concluded that the general research hypothesis is accepted, since the dimension or factor that predominates is the dimension to act and there are differences in the dimensions of the management by processes. The indicator within the planning dimension of greater weight is the indicator called define the activities of the institution. The predominant indicator of greater weight in nurses at a National Hospital in Lima 2017 is to execute actions to carry out the planned activities. The predominant indicator of greater weight among nurses at a National Hospital in Lima 2017 is to accompany the monitoring of the execution of the programmed activities. The predominant indicator of the dimension to act of greater weight is to analyze the potential causes of the problematic of the hospital. **Keywords:** Process management, planning, executing, measuring and acting.

Introducción

Sánchez y Blanco (2014) en su artículo titulado la gestión por proceso un campo de exploración, España, tuvo como propósito el análisis de la evolución de artículos publicados en Español, con temas de procesos de gestión; proceso a lo largo del periodo 1990-2012. La muestra estuvo constituido por 137 artículos sometidos al análisis meta perspectiva de tipo cuantitativo; el cual concluye que existe un escaso desarrollo de la gestión por procesos en los países de habla hispana y de la misma manera existe un gran motivo por parte del mundo profesional, añadiendo las dimensiones más trabajada como es: dirección, organización, economía, entre las más resaltantes.

Definición de la gestión por procesos

La gestión por procesos hace compatible las necesidades organizativas internas con la satisfacción de los clientes; la finalidad de la gestión por procesos es centrarse en lo crítico para generar valor. La gestión por procesos no es un modelo ni una forma de referencia, sino un cuerpo de conocimiento con principio y herramientas específicas que permiten hacer realidad de lo que realmente se gestiona. La gestión por procesos permite desplegar una estrategia corporativa mediante un esquema por procesos a través de una secuencia ordenada de actividades repetitivas cuyo producto tiene valor intrínseco para su usuario o cliente. Pérez (2012).

Dimensiones de la gestión por procesos

Dimensión planificación

Stoner, Freeman y Gilbert (2010) definió: “Proceso para comprometer a dos o más personas que trabajen juntas de manera estructurada, con el propósito de alcanzar una meta o una serie de metas específicas” (p. 249).

Pérez (2010) afirmó:

La planeación, es la función administrativa que determina por anticipado qué debe hacerse y cuáles objetivos deben alcanzarse. La planeación tiene sus propias características y está constituida por cuatro fases secuenciales: establecimiento de objetivos por alcanzar, toma de decisiones respecto de las acciones futuras, determinación de los planes y las normas o reglamentos (p.24)

Dimensión ejecución

Universidad TecVirtual (2012) definió que “Implica la comunicación de los resultados de la planeación (políticas, objetivos, metas, estrategias, programas y métodos de trabajo) a todos los involucrados y la ejecución coordinada de las actividades y el registro de los datos”. (p. 15).

Dimensión verificación

Universidad TecVirtual (2012) definió que “Periódicamente se comparan los avances, las tendencias y los resultados obtenidos con relación a lo proyectado”. (p. 15).

Dimensión actuar o intervención

Universidad TecVirtual (2012) definió que “Implica la toma de decisiones relacionada con el estado de cosas determinado en la verificación”. (p. 15).

Metodología

El método de investigación es hipotético deductivo, el tipo de investigación realizada es del tipo sustantiva, el diseño fue No experimental, transversal porque recolectan datos en un solo momento y tiempo único, es descriptivo, porque busca determinar la dimensión predominante de la gestión por procesos y los indicadores que predominan en cada una de sus dimensiones planificar, ejecutar, medir y actuar. La muestra estuvo conformada por 169 personal de enfermería de los diferentes turnos y servicios, los datos se obtuvieron mediante la técnica de

la encuesta utilizando como instrumento un cuestionarios y para la confiabilidad de utilizo el Alfa de Cronbach.

Resultados

Los resultados descriptivos fueron se observa que el 13.6% de los encuestados perciben que la gestión por procesos se da en un nivel bajo, el 82.2% tienen una percepción de nivel medio, mientras que el 4.1% opinan un nivel alto de gestión por procesos.

A la luz de los resultados, Intervenir en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución ($B=3,291$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la gestión por procesos. Así mismo, este factor presenta un odds ratio ($\text{Exp}(B)$) =26,870, significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado solo tiene 26,870 veces de posibilidad de calificar como bajo la influencia de la percepción del proceso actuar en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución de la gestión por procesos respecto a otro encuestado que considera un nivel alto de la influencia de intervenir en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución de la gestión por procesos.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de investigación, ya que la dimensión o factor que predomina es la dimensión actuar y existen diferencias en las dimensiones de la gestión por procesos.

A la luz de los resultados, el indicador I1 denominado “Definir las actividades de la institución” ($B =4,462$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la percepción de la planificación. Así mismo, este indicador dentro de la planificación de actividades presenta un odds ratio ($\text{Exp}(B)$) = 86,691, significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado tiene 86,691 veces más de posibilidad de calificar como bajo la influencia del indicador dentro de definir las actividades en la percepción de la gestión de procesos respecto a otro encuestado que considera un nivel alto de la influencia del indicador dentro del indicador.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica de investigación, ya que el indicador dentro planificar que predomina es el indicador I1 denominado “Definir las actividades de la institución”.

A la luz de los resultados, el indicador I4 denominado “Ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas” ($B = 5,555$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la percepción de ejecutar. Así mismo, este indicador dentro de la dimensión ejecutar presenta un odds ratio ($\text{Exp}(B) = (258,644)$) significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado tiene 258,644 veces más de posibilidad de calificar como bajo la influencia del indicador dentro de ejecutar acciones para la realización de las actividades respecto a otro encuestado que considera un nivel alto de la influencia del indicador dentro del indicador ejecutar las actividades programadas.

Por lo tanto, se acepta la segunda hipótesis específica de investigación, ya que el indicador dentro de la dimensión ejecutar de la gestión por procesos que predomina es el indicador I4 denominado “Ejecutar acciones para la realización de las actividades”

A la luz de los resultados, el indicador I5 denominado “Acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas” ($B = 20,137$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la percepción de la administración de las interacciones de los actores de la gestión por procesos. Así mismo, este indicador dentro de verificar el cumplimiento de las actividades realizadas en la institución presenta un odds ratio ($\text{Exp}(B) = (556561500,200)$) significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado tiene 556561500,200 veces más de posibilidad de calificar como bajo la influencia del indicador dentro de verificar el cumplimiento de las actividades realizadas en la institución respecto a otro encuestado que considera un nivel alto de la influencia del indicador dentro del indicador de la dimensión medir gestión por procesos.

Por lo tanto, se acepta la tercera hipótesis específica de investigación, ya que el indicador dentro de la dimensión medir gestión por procesos que predomina es el indicador I5 denominado acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas.

A la luz de los resultados, el indicador I7 denominado “Analizar las causas potenciales de la problemática del hospital” ($B = 5,181$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la percepción de analizar las causas potenciales de la problemática de la institución de la gestión por procesos. Así mismo, este indicador dentro de actuar e intervenir en las acciones de

funcionamiento del hospital presenta un odds ratio ($\text{Exp}(B)$) $= (177,859)$ significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado tiene 177,859 veces más de posibilidad de calificar como bajo la influencia del indicador dentro de Intervenir en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución respecto a otro encuestado que considera un nivel alto de la influencia del indicador dentro del indicador de la dimensión actuar de la gestión por procesos.

Por lo tanto, se acepta la cuarta hipótesis específica de investigación, ya que el indicador dentro de la dimensión actuar de la gestión por procesos que predomina es el indicador I7 denominado analizar las causas potenciales de la problemática del hospital.

Discusión

En cuanto a la predominancia de la dimensión gestión por procesos, Intervenir en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento del hospital ($B=3,291$) presenta mayor coeficiente y por ende aporta más a la gestión por procesos. Así mismo, este factor presenta un odds ratio ($\text{Exp}(B)$) $= 26,870$, significando que es un factor de riesgo y además significa que un encuestado solo tiene 26,870 veces de posibilidad de calificar como bajo la influencia de la percepción del proceso actuar en las acciones de mejoramiento en el funcionamiento de la institución y se acepta la hipótesis general de investigación, ya que la dimensión o factor que predomina es la dimensión actuar y existen diferencias en las dimensiones de la gestión por procesos. Por lo expuesto en concordancia a Rojas y Pastor (2010) que concluye que los profesionales de enfermería otorgan importancia a los procesos desde la utilización de los procesos de atención sabiendo que los procesos se gestionan incorporando en el proceso las actividades de planeación análisis medición y mejora.

Conclusiones

La dimensión predominante de la percepción de la gestión por procesos en las enfermeras de un hospital Nacional de Lima 2017, es actuar o intervenir en las acciones y funcionamiento del hospital, esta dimensión es relevante dado que es de suma importancia la práctica de los indicadores como son :El analizar las causas potenciales de la problemática del hospital, proponer soluciones

correctivas identificando las debilidades, implementar acciones de mejora a los procesos para el funcionamiento del hospital.

El indicador predominante que más influye en la percepción de la dimensión planificación de la gestión por procesos de las enfermeras de un hospital nacional de Lima 2017, es definir las actividades de la institución.

El indicador predominante que más influye en la percepción de la dimensión ejecución de la gestión por procesos de las enfermeras en un hospital nacional de Lima 2017, es ejecutar acciones para la realización de las actividades programadas.

El indicador predominante que más influye en la percepción de la dimensión medición de la gestión por procesos de las enfermeras en un hospital nacional de Lima 2017, es acompañar en el seguimiento de la ejecución de las actividades programadas.

El indicador predominante que más influye en la percepción en el dimensión actuar o mejora de la gestión por procesos de las enfermeras en un hospital nacional de Lima 2017, es analizar las causas potenciales de la problemática del hospital.

Referencias

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6ª ed.) México: Edamsa Impresiones S.A.
- Pérez, J. (2010) *Administración y Gestión Educativa desde la perspectiva Prácticas de Liderazgo y el ejercicio de los Derechos Humanos en la Escuela Normal Mixta "Pedro Nuño"*. (Tesis de Máster en Educación en Derechos Humanos) Tegucigalpa-Honduras.
- Pérez, J. (2012). *Gestión por Procesos*. (5ª ed.) Madrid. ESIC EDITORIAL.
Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/det/perez_m_m/indice.html
- Sánchez, L. y Blanco, B. (2014). La gestión por proceso. Un campo por explorar. España. *Dirección y organización*, 54 (2014), pp. 54-71.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. 5ª edición. Lima-Peru: Business support Aneth S.R.L.

Stoner J., Freeman R., y Gilbert, D. (2010). *Administración*. (6ª ed.). Prentice. Hall

Universidad TecVirtual (2012). *El ciclo PHVA: planear, hacer, verificar y actuar*. Recuperado de ftp://sata.ruv.itesm.mx/portalesTE/Portales/Proyectos/2631_BienvenidaCyP/QP161.pdf