



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

"Gestión por procesos en abastecimiento y capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del Hospital Sub Regional Andahuaylas - 2022"

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

AUTORA:

Molero Ibáñez, Luz Maritza (orcid.org/[0000-0002-6850-3849](https://orcid.org/0000-0002-6850-3849))

ASESOR:

Mg. Mansilla Antonio, Wilfredo Armando (orcid.org/[0000-0002-5871-3471](https://orcid.org/0000-0002-5871-3471))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo sostenible, y adaptación al cambio climático

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

¡Viva la vida!

Y gracias a la vida, por darme esta gran oportunidad...Gracias a mi incomparable familia, por brindarme todo su apoyo, todo este tiempo. Gracias por tolerar mis sueños y anhelos con mucha paciencia.

Gracias por alentarme, hasta en los momentos más difíciles.

Gracias por ayudarme a cargar mi cruz, cuando subía mi Gólgota, con mi mama y mi hermana...

Y gracias a vuestras energías insufladas, hoy puedo volar, los cielos del Perú, con mis propias alas...

Gracias a Belisa y a Mauricio, mis amados hijos, porque ellos son testigos de mis desvelos y mi perseverancia, porque ellos, ahora saben, que uno cosecha lo que estrictamente ha sembrado.

A Lía, Reyda Isabel, Leónidas, Francisco, Julio Gustavo y Gustavo Cesar, mis hermanos mayores, que siempre me alentaron, con sus gestos y acciones.

A mi amiga Doris Bustinza Saldívar, porque ella me ayudo a poner dos alas y un norte a mis aspiraciones. Por esto y por mucho más, gracias, muchas gracias a ustedes, wawqueycitos.

Desde el verano de mi corazón.

Luz Maritza

Agradecimiento

Doy gracias a Dios Padre Todopoderoso, por darme su amor y sus fuerzas infinitas, para alcanzar este importante sueño, que, yo, hace años, sabía muy bien Él, aspiraba fervientemente.

Al excelente doctor Wilfredo Armando Mansilla Antonio, mi asesor de tesis, por compartir sus conocimientos y experiencia, porque gracias a su apoyo, iba arreglando mi carga en el camino, y hoy, gracias a su luz, veo un sendero más seguro y más iluminado.

Por el Perú y para el Perú.
Desde el Perú profundo.

La autora

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	13
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2. Variables y Operacionalización.....	23
3.3. Población, muestra y muestreo.....	26
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.5. Procedimientos.....	28
3.6. Método de Análisis de datos.....	29
3.7. Aspectos éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla 1	
Escala y puntuación para valorar ítems del cuestionario, 1ra parte.....	28
Tabla 2	
Escala y puntuación para valorar ítems del cuestionario 2da parte.....	28
Tabla 3	
Nivel de gestión por profesos en abastecimiento – 2022.....	30
Tabla 4	
Nivel de capacidad de respuesta -2022.....	30
Tabla 5	
Relación entre gestión por procesos en abastecimiento y capacidad de respuesta -2022.....	31
Tabla 6	
Relación entre las dimensiones de procesos estratégicos, procesos Operativos o misionales, procesos de apoyo o soporte y la capacidad de Respuesta.....	32

Resumen

La presente investigación tuvo el objetivo determinar la relación que existe entre gestión por procesos en abastecimiento y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del hospital sub regional Andahuaylas 2022, el marco metodológico consideró una investigación no experimental, cuantitativa con un diseño descriptivo de alcance correlacional, utilizando como instrumento una encuesta aplicada a una muestra de 102 trabajadores profesionales y técnicos asistenciales de una población de 120. Se determinó que la relación entre la gestión por procesos en abastecimiento y la capacidad de respuesta es directa y significativa, con un coeficiente de Rho de Speaman de 0,699 y un nivel de significancia de 0,000; es decir a mejor gestión de procesos en abastecimiento mejor será la capacidad de respuesta. Asimismo, existe relación positiva y moderada entre las dimensiones procesos estratégicos, procesos operativos o misionales y procesos de apoyo o soporte y la variable capacidad de respuesta, con un nivel de significancia de 0,000, aceptándose las hipótesis planteadas, concluyendo que a mayor nivel de las dimensiones correlacionadas habrá una mejora de los procesos le corresponde una mejora en la capacidad de respuesta hospitalaria.

Palabras clave: Gestión por procesos, capacidad de respuesta, servicios asistenciales.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship that exists between management by processes in supply and the response capacity of the assistance services of the Andahuaylas 2022 subregional hospital, the methodological framework considered a non-experimental, quantitative research with a descriptive design of correlational scope. , using as an instrument a survey applied to a sample of 102 professional workers and assistance technicians from a population of 120. It was determined that the relationship between process management in supply and response capacity is direct and significant, with a Rho coefficient Speaman's of 0.699 and a significance level of 0.000; In other words, the better management of supply processes, the better the response capacity. Likewise, there is a positive and moderate relationship between the dimensions strategic processes, operational or missionary processes and support or support processes and the variable response capacity, with a significance level of 0.000, accepting the hypotheses proposed, concluding that at a higher level of the correlated dimensions there will be an improvement of the processes corresponding to an improvement in the hospital response capacity.

Keywords: Process management, response capacity, care services.

I. Introducción

Actualmente se observan esfuerzos encaminados de las organizaciones al incremento de la capacidad de competir, el uso de las herramientas informáticas, hacen que el cliente sea más exigente, modificando sus carencias. La gestión por procesos nace, se enfoca y focaliza su accionar en lo que hace la organización, para luego implementar acciones de mejora. (Mallar, 2010).

Los usuarios de los servicios de salud en los diferentes niveles, tienen una percepción negativa o mala de la gestión, situación que causa la desconfianza y muchas veces la insatisfacción. Motivo por el que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS, deberían agotar sus esfuerzos para garantizar que se cumplan los estándares básicos requeridos para prestaciones de calidad. En este sentido, en los últimos años se impulsan nuevos y efectivos métodos de evaluación manera de los hospitales, considerando su nivel de complejidad (Armijos, 2020).

Las organizaciones o empresas existentes se organizan verticalmente, es decir, por áreas jerárquicas como la jefatura de personal, dando como resultado un organigrama donde cada área tiene sus propios objetivos, ante lo cual la aplicación propuesta de gestión por procesos crea una estructura de diagrama de flujo horizontal, que sigue los procesos visualizados a través de un mapa de procesos (Agudelo, 2015, p.2,8). Según Bravo (2014), se mejorarán los procesos en términos de calidad, eficiencia y riesgo operacional (p.8)

En la actualidad, los centros o establecimientos hospitalarios realizan muchos procesos, a saber: sociales, económicos, administrativos con características diversas y complejas, alta posibilidad de errores en la gestión de trámites, proceso que utiliza muy pocos recursos físicos y humanos; Para evitar este error, el proceso debe estar bien estructurado, comenzar con la regulación, utilizar los recursos institucionales apropiados y brindar un excelente apoyo para satisfacer las expectativas de los pacientes (Marrero y otros. 2012).

La singularidad de la industria de la salud hace que la gestión de procesos sea desafiante y, a veces, los problemas se vuelven más evidentes, como la falta de suministros básicos, el mantenimiento inadecuado de equipos e instalaciones, la interferencia política en la designación de cuadros, la insuficiente disponibilidad

de recursos humanos, la carencia de personal técnico calificado en nivel intermedio, lo que, entre otros, contribuye en gran medida a las ineficiencias y baja calidad de los servicios en la industria (Ugalde, 2010).

Aun a pesar de los lineamientos establecidos por la autoridad sanitaria, se evidencian insuficiencias en la implementación de la gestión por procesos en los diferentes niveles de estructura, así como de las funciones del hospital, manteniéndose como organizaciones estáticas y basadas en una jerarquía tradicional y vertical, en la cual las decisiones, el seguimiento y el control son ejercidos únicamente por los administradores (Prado, 2019).

Cuando nos referimos a la capacidad de respuesta de los hospitales en América Latina, encontramos que es baja, esto se debe a que los recursos asignados al sector salud por algunas naciones como España, Italia e inclusive Brasil en Sudamérica, son ínfimos. El sector invierte muy poco en sanidad pública: el 3,8% del PIB en comparación al Reino Unido que otorga el 7,9%, España el 8% y Alemania y Francia casi el 10% de Francia y Alemania, considerando que la población de Brasil supera en 3 o 4 veces a la de estos países, pues se evidencia que a mayor financiamiento las perspectivas de salud pública mejoran (Giovanella y otros, 2021). En Perú, para el 2022 se espera que el PIB sea el 11% del presupuesto total (Sociedad Suiza de Radiotelevisión - SRG SSR, 2021).

La infraestructura de salud, en particular los hospitales, aún no está “lista para funcionar”, para atender la demanda de la población. Los países aún enfrentan el riesgo de que sus sistemas de salud ya estén funcionando a plena capacidad; asimismo, hay escasez de recursos humanos e incentivos, escasez de medicamentos, insumos, equipo médico, equipo de protección personal (EPP) y logística para investigar el incidente y rastrear conexiones; también en pruebas diagnósticas, triaje, atención domiciliaria, gestión de call center y tele consulta. (Muñoz, 2020).

En el Perú existen vacíos en la gestión de los servicios sanitarios, la necesidad de articulación y coordinación del Ministerio de Salud con los distintos organismos que integran los servicios de salud, la vinculación entre investigación y desarrollo de nuestra tecnología, legislación laboral y producción del sector del país y su precariedad; debatir cuestionar el trabajo de los gobiernos locales sobre su trabajo en emergencias, la visión de las obras esenciales y su importancia

fundamental en la cadena de apoyo a la crisis, desarrollando alternativas de solución para monitorear, unir y cuestionar todo el sistema (Llerena y Sánchez, 2020).

A nivel local, según opinión de los trabajadores, la situación en la que se encuentra el Hospital Sub Regional Andahuaylas, presenta dificultades para impulsar e institucionalizar la gestión por procesos en la unidad de abastecimiento y afines, evidenciado por una demora en la adquisición de bienes e insumos que permitan articular una mejor prestación de servicios asistenciales a la población y por ende contar con una mejor capacidad de respuesta. Durante la emergencia sanitaria por Covid – 19, afirman que las actividades que desarrolla logística para adquirir un bien, insumo o un servicio se presentaban muchos problemas, desde el requerimiento que el área usuaria realizaba hasta el almacenamiento, los trámites largos y complejos que van desde el requerimiento hasta el aprovisionamiento las mismas que están asociadas a gestión por procesos y capacidad de respuesta que no se están aplicando tal como lo refiere la normativa nacional; existen dificultades en la adquisición de bienes, la complejidad y los cuellos de botella no agregan algún tipo de valor que justifican realizar la presente investigación. La aplicación de gestión por procesos en abastecimiento mejoraría la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales y por ende la satisfacción de los usuarios en el hospital sub regional de Andahuaylas; situación que se replica en el contexto internacional en la que se ha observado serias debilidades en los hospitales de la red hospitalaria del sector público. (Muñoz, 2020), y a nivel nacional, tal como lo refiere Huayrá (2021), que el 9,9% de la gestión logística hospitalaria es deficiente.

El problema general propuesto fue: ¿Qué relación existe entre gestión por procesos en abastecimiento y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del hospital sub regional Andahuaylas – 2022?, así como los problemas específicos: ¿Qué relación existe entre los procesos estratégicos y la capacidad de respuesta del del hospital sub regional Andahuaylas - 2022?, ¿Qué relación existe entre los procesos operacionales o misionales y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del hospital sub regional Andahuaylas - 2022?, ¿Qué relación existe entre los procesos de apoyo o soporte y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales, hospital sub regional Andahuaylas - 2022?.

El estudio se justificó teóricamente por la necesidad de llenar los vacíos de conocimiento sobre cómo gestionar los procesos logísticos relacionados con la respuesta hospitalaria, contribuirá con información que permita tomar decisiones para la mejora de los procesos desarrollados la unidad de Abastecimiento, la planificación de los diferentes procesos, así como de las interacciones requeridas se facilita gracias al enfoque orientado a procesos y la capacidad de respuesta. Además, coadyuvará en la reorientación de las acciones enmarcadas en la normativa vigente relacionada a la modernización de la gestión pública y del mismo modo se fortalecerá con estrategias del sistema de gestión de la calidad. Socialmente la investigación fue trascendente porque se va recoger la percepción de los trabajadores de la unidad de abastecimiento y su valoración del concepto de gestión por procesos los que determinare se identificaran el retraso en la adquisición de insumos y materiales para la prestación de atención del abastecimiento a los servicios asistenciales y la atención y los servicios hospitalarios. Toda la población de Andahuaylas se verá beneficiada, al acudir al hospital para recibir tratamiento, porque encontrarán un centro hospitalario con los insumos adecuados, el recurso humano suficiente y la infraestructura adecuada para obtener una adecuada prestación de salud que consecuentemente contribuirá en la mejora de calidad de vida. La justificación metodológica nos permitió utilizar herramientas bien establecidas y apropiadas para recolectar y analizar la data y contribuir a definir el concepto y la relación entre las variables. Estas herramientas pueden ser utilizadas en futuras investigaciones.

El objetivo general fue determinar la relación que existe entre gestión por procesos en abastecimiento y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del hospital sub regional Andahuaylas 2022; y los objetivos específicos, determinar la relación que existe entre los procesos estratégicos y la capacidad de respuesta del hospital sub regional Andahuaylas – 2022; determinar la relación que existe entre los procesos operacionales o misionales y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales, hospital sub regional Andahuaylas – 2022 y determinar la relación que existe entre los procesos de apoyo o soporte y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales, hospital sub regional Andahuaylas – 2022.

Finalmente se planteó como hipótesis general: existe relación directa y significativa entre gestión por procesos en abastecimiento y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del hospital sub regional Andahuaylas – 2022 y las hipótesis específicas son: Existe relación directa entre los procesos estratégicos y la capacidad de respuesta del hospital sub regional Andahuaylas – 2022, existe relación directa entre los procesos operacionales o misionales y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales, hospital sub regional Andahuaylas – 2022 y existe relación directa entre los procesos de apoyo o soporte y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales, hospital sub regional Andahuaylas – 2022.

II. Marco teórico

En el contexto nacional, se han encontrado estudios de diversas disciplinas, como el desarrollado por Martín (2022), en el estudio Gestión por procesos y calidad de atención a usuarios del laboratorio del hospital regional Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021, tuvo como objetivo conocer la gestión por procesos en relación a la calidad de atención a los usuarios, a través de un estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal del tipo correlacional y contó con una muestra de 104 pacientes, cuyos encuestados consideraron la gestión por procesos como parcialmente implementado 54.8%, mientras la mayor calificación para la calidad fue regular con un 83.7%, se concluyó que existe una relación moderadamente directa entre las variables planteadas, que se expresa por rho de Spearman ($\rho = 0,521$).

En el estudio realizado por Dávila (2020), alistamiento sanitario y capacidad de respuesta frente al COVID -19 – Hospital II-2 de Tarapoto, 2020, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el alistamiento sanitario y la capacidad de respuesta, utilizando el tipo de estudio el cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y descriptivo, con una muestra de 38 servidores, utilizando dos encuestas para recoger la información. Los resultados muestran que el alistamiento sanitario se califica como bajo (100%) al igual que la capacidad de respuesta (87%), concluyendo que las variables se relacionan positivamente correlación fue moderada con un 0,603 y un p-valor ($0,000 \leq 0,01$).

En el contexto internacional encontramos a Acosta (2020), en su estudio: Capacidad de respuesta ante la pandemia del COVID-19 en América Latina y el Caribe, con el objetivo de examinar el curso de la pandemia de COVID-19 en los países de América Latina y el Caribe durante los primeros 90 días y su asociación con variables relacionadas con las características demográficas y las medidas de salud pública, utilizó el método de análisis de regresión paramétricas para las variables estudiadas, mediante un análisis de correspondencias múltiples entre las medidas de salud pública adoptadas en cada país frente a la pandemia. Los resultados realizados mediante el análisis de regresión de Joinpoint evidencian que el mayor número de casos se observa en Brasil (11,3%) y la mayor velocidad de crecimiento en la TCM en México (16,2%). El análisis de correspondencia múltiples

identificó que la TCM se asocia con la población total, el índice de rigor, el nivel de urbanización, la proporción de la población que vive con menos de un dólar, la prevalencia de diabetes, y el número de camas hospitalarias. Concluye que la evolución es heterogénea en la incidencia de COVID-19, cuyo efecto se refleja en las disposiciones salud pública establecidas, como la magnitud de la población, la situación de pobreza y los diferentes sistemas de salud existentes.

Vargas y otros (2020), publicaron el estudio: Estado de la red pública hospitalaria en Colombia frente al COVID-19, siguiendo la política de clasificación de riesgos económicos y fiscales, el objetivo es determinar el estado de la red hospitales públicos en respuesta a la pandemia, la metodología es cuantitativa y descriptiva, se concluye que el número limitado de establecimientos de salud, la velocidad de desarrollo de la pandemia y la insuficiente capacidad de manejo de la red de hospitales públicos han afectado la respuesta fluida y efectiva al Covid-19.

Para resaltar las variables de la investigación en profundidad, se han identificado las afirmaciones de varios autores con base en las teorías, los artículos científicos y varios enfoques conceptuales que se presentan a continuación.

Mejía (2020), en el estudio Análisis retrospectivo de la gestión por procesos en la Unidad Logística, Hospital Regional Lambayeque 2014 – 2018, analizó la gestión por procesos en la unidad de logística, cuyos resultados valoran al nivel de desarrollo de la gestión por procesos como medio concluyendo que el conocimiento del personal sobre el tema es básico y si bien conoce las herramientas e identifica la problemática más usual, se determina el nivel de desarrollo como medio.

De igual manera Prado (2019), desarrolló el estudio descriptivo, prospectivo y transversal, titulado: Nivel de desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana - MINSA, en 06 hospitales del segundo nivel de Lima Metropolitana. Los resultados evidenciaron que el nivel de desarrollo era bajo (21.3 %), siendo los principales problemas identificados la falta de capacitación y aun cuando los hospitales realizan el análisis de sus procesos de manera frecuente se propone plantear acciones de mejora.

Según la Presidencia del Consejo de Ministros – PCM (2018), considera un proceso como el conjunto de actividades que interactúan entre sí, convirtiendo los insumos en productos y servicios, previo análisis y asignación de recursos. (p.4).

Gestión por procesos es un medio que permite la planificación, organización, dirección y control de las actividades laborales de forma continua y guardando una secuencia a través de diferentes unidades de la organización, con el fin de contribuir al objetivo de satisfacer brechas de la entidad, así como las necesidades y las expectativas de los ciudadanos, así como el logro de las metas. (PCM, 2018, p.4).

La gestión por procesos tiene beneficios como los siguientes: ayuda a mejorar la satisfacción de expectativas y necesidades de los ciudadanos, midiendo, monitoreando y evaluando el desempeño de todos los procesos; promover el trabajo en equipo; ayudar a identificar brechas, debilidades organizacionales, cuellos de botella, errores, entre otros, para optimizar procesos; establecer indicadores por procesos y medirlos es una ayuda fundamental para que los responsables de cada proceso tomen decisiones basadas en hechos objetivos. (Servicio Nacional Forestal de Fauna Silvestre- SERFOR. 2021. p.8). Dos condiciones son necesarias para el desempeño de la gestión por procesos: el apoyo y compromiso de la dirección general y organizacional y la rendición de cuentas (SERFOR. 2021. p.9).

En el Perú, la Secretaría de la Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros, es la encargada de impulsar las acciones de modernización de la gestión pública para incursionar en una gestión por resultados que beneficie a las personas, a través de la gestión orientada a los procesos. Asimismo, el Ministerio de Salud, enmarcada en esta política, vincula su gestión institucional con una adecuada aplicación de la gestión basada en procesos, contribuyendo de esta manera a la mejora de la calidad, así como a sus atributos como la eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia de todos los bienes y servicios que brinda en sus diferentes, unidades orgánicas, proyectos y programas y proyectos relacionados al MINSA, inclusive los hospitales. (Estela, 2016).

De acuerdo a lo publicado por la PCM en su Norma técnica N° 001-2018PCM/SGP, destaca la importancia de identificar los objetivos organizacionales, así como la identificación de procesos estratégicos, misionales y de apoyo, identificando primero actividades y luego involucrando a los servidores públicos (PCM, 2018).

En el Perú, en enero de 2002, se aprobó la Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, el cual estableció como objeto la

realización de un Estado que tenga como centro de intervención a los ciudadanos, que implementa canales que permitan de manera segura la participación ciudadana, que facilite las diferentes acciones facilitando las acciones descentralizadas y desconcentradas, con transparencia, con trabajadores competentes y adecuadamente remunerados. El año 2013, con el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, se publicó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, orientada a una dirección moderna del Estado, al servicio del pueblo; eficiente, única y descentralizada, inclusiva y abierta. Esto, entre otras cosas, que pretende que se reviertan los efectos de la gestión pública como las estructuras organizativas mal diseñadas y procesos inadecuados que producen los servicios públicos. Esta política establece entre otras acciones la simplificación administrativa para el total de las instituciones públicas, para producir resultados positivos para mejorar los diferentes servicios, así como los procedimientos que se brindan a las empresas y a los ciudadanos. En este contexto la gestión por procesos busca garantizar que todas las instituciones públicas presten servicios a los usuarios, de forma efectiva y eficientemente y logre que los resultados sean beneficiosos. Por su parte, la simplificación administrativa, que forma parte de la gestión por procesos, debe remover los inconvenientes o costos innecesarios para el colectivo, que ocasionan el inadecuado funcionamiento de la administración de los servicios públicos. (PCM, 2013).

Corresponde implementar los instrumentos necesarios para que los empleados tengan los conocimientos necesarios para impulsar una adecuada implementación de la gestión orientada a los procesos en toda organización (Zuhaira y Ahmad, 2021).

La gestión por procesos puede representar una herramienta de éxito para una entidad, pues contribuye a sacar provecho sobre los competidores en él puede ser clave para el éxito de una organización y le permite aprovechar a sus competidores. Sin embargo, las técnicas de BPM a menudo son observadas por su limitación para afrontar los cambios y la incertidumbre continua, por lo tanto, el inicio de aplicación de BPM, requiere a su vez la introducción de métodos flexibles con el tiempo, por lo que se debe realizar esta modificación (Badakhshan y otros, 2019).

Es posible afirmar que el sustento o base para la implementación e impulso de la gestión por procesos es el cambio de la organización de manera voluntaria, con el respaldo de la dirección general. También debemos reconocer la importancia

del conocimiento y de la motivación que generan cambios vinculados a la adecuada gestión de la institución que de manera paulatina irán surgiendo dueños de los procesos o aquellos que saben de manera precisa cuál es el funcionamiento del mismo. (Danilova, 2019).

Consecuentemente, en la gestión enfocada en los procesos, se puede forjar una cultura de gestión por procesos entre los empleados, para lo que es fundamental aplicar correctamente las tecnologías de la información (TI), sabiendo que esta cultura se forma con el tiempo (Froger y otros. 2019).

En el abastecimiento de insumos, deberá organizarse para ver las necesidades de bienes, equipos médicos, insumos, medicamentos que necesiten ser conservados de manera que el comprador cuente con un programa para ejecutar su respectivo proceso que asegure la compra oportuna, total confidencialidad, en la cantidad requerida y a un precio accesible, todos estos deben ser tomados en cuenta a la hora de comprar para mantener abastecido nuestro almacén (Encolombia, 2017).

En la logística hospitalaria existen defectos que afectan a la gestión, como la paralización de procedimientos por falta de insumos o medicamentos o por problemas de mantenimiento, centros de descontaminación por falta abastecimiento y, por problemas con el material esterilizante, incendio que requiere demora o suspensión de la atención o procedimiento, falta de insumos de laboratorio clínico o de imagen, que resulte en suspensión o retraso, retraso en la realización de pruebas y daños, hurto, caducidad de insumos, medicamentos y reactivos de laboratorio por almacenamiento inadecuado (Arango y otros, 2015 p.13).

El enfoque basado en procesos se orienta a los resultados y nos da una mirada horizontal de la institución, en la que ya nos son visibles los límites ente los diferentes órganos, unidades orgánicas, áreas, jefaturas o gerencias dejan de existir, la organización se gestiona procesos y no por áreas y/o funciones. Se centra en las personas y/o destinatarios de los bienes y servicios, en el desarrollo de las habilidades y la capacidad de poder adaptarse a los cambios del entorno (RyC Consulting, 2020).

Este tipo de enfoque es considerado además como el inicio de la gestión fundamental que contribuye a mejorar los resultados, tan es así que se refleja en la

familia ISO 9000, como también con el modelo de excelencia EFQM. Estas normas promueven que las entidades deben definir y gestionar una serie de procesos interdependientes que conducen a brindar el servicio. Esta práctica demuestra que los logros de los resultados anhelados se gestionan mejor como proceso. Así lo demuestra a través de sus principios enmarcados en la calidad y de acuerdo a las establecidas en el Compendio de Normas ISO 9000:2008 y citados entre otros autores por García (2011):

La orientación al cliente orientado a satisfacer las necesidades y expectativas actuales y futuras; el liderazgo que direcciona el propósito de la institución y cumplimiento de objetivos de manera participativa; con el compromiso de todo el personal quienes se ponen a disposición de la organización independientemente de su posición en la misma; enfoque orientado a los procesos que contribuye a la eficiencia y uso racional de los recursos; enfoque de sistema para la gestión a través de la cual se articulan e interrelacionan los procesos como un sistema para fortalecer el logro de los objetivos; la mejora continua de la calidad como objetivo transversal y permanente; el enfoque basado en hechos que contribuye a la toma de decisiones informadas y la búsqueda de relaciones que beneficien de manera mutua a la organización y a los proveedores de manera complementaria para crear valor.

También cabe destacar las dimensiones de la gestión por procesos, los tipos de proceso, para el estudio se convierten en dimensiones que existen dentro de la organización son: *procesos estratégicos* aquellos que determinan las políticas, las metas, estrategias y los objetivos de una entidad, aseguran que se proporcionen los recursos necesarios para alcanzarlos e incluyen procesos de monitoreo, evaluación y mejora del desempeño institucional (PCM, 2018. P.4); *procesos operativos o misionales* son los que se encargan de contribuir al desarrollo de bienes y servicios que brinda la entidad, vinculando de manera directa con los beneficiarios (PCM, 2018. P.4). y los *procesos de apoyo o soporte* que son los encargados de proporcionar los recursos adecuados para garantizar el cumplimiento de los productos establecidos por la organización. (PCM, 2018. P.4).

Tomando como referencia la Directiva N° 001-HSRH, que describe los procesos logísticos desarrollados para lograr la adquisición de los bienes y servicios que requiere el hospital sub regional de Andahuaylas, se han identificado

indicadores adaptativos para las dimensiones de la gestión por procesos, y son: (i) requerimiento de bienes y servicios, (ii) recepción, verificación y remisión de requerimiento (a la unidad de abastecimiento). (iii) recepción, verificación y distribución a especialistas, (iv) cotización, (v) certificación, (vi) notificación de orden de compra, (vii) recepción de orden de compra, (viii) pago. (Gobierno Regional de Apurímac, Hospital Sub regional Andahuaylas, 2022).

Asimismo, López y otros (2021), presentó el artículo científico: Gestión logística en la industria salinera del departamento de La Guajira, Colombia, y que se toma como modelo de medición, describiendo el desarrollo de la gestión logística, a través de un estudio descriptivo y no experimental, la misma que utilizó técnicas observacionales a través de encuestas, y que concluye que el desarrollo de la gestión logística es medianamente efectivo, en función a sus resultados eficientes, el examen de sus estrategias logísticas, y la estructura de la organización que se establece en el estudio.

A continuación, se definió la segunda variable, capacidad de respuesta hospitalaria, se define como los recursos con que cuenta la organización para responder a emergencias y desastres. (MINSA, 2014).

Toda institución pública debe garantizar recursos físicos, humanos y materiales óptimos que sean útiles para poder responder a la demanda y poder además expandir la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres. (MINSA, 2014).

Se entiende por capacidad a la es particularidad de poder combinar todas las fortalezas, los recursos y los atributos que disponga la institución y que sirva para el logro de los objetivos. (Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, 2016).

De acuerdo a lo reportado por Gutiérrez (2015), la capacidad operativa estratégica en las instituciones, que permiten responder de manera adecuada y oportuna a una situación de desastres compleja es denominada como capacidad de respuesta operativa estratégica y que además contribuye a minimizar la pérdida de vidas, la discapacidad y su impacto socioeconómico en la salud de las personas.

La capacidad de respuesta de una IPRESS, se puede ver afectada ante la llegada masiva de usuarios que buscan atención de salud luego de una emergencia, es importante considerar que la IPRESS esté adecuadamente

organizada para garantizar la respuesta hospitalaria integral, así como el funcionamiento de los mecanismos de articulación, coordinación y la capacidad logística, para contribuir a garantizar lo necesario como son la respuesta y los recursos correspondientes, facilitando de esta manera la atención integral a los pacientes, la protección de la salud y el bienestar de los servidores del sector (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2020).

La variable capacidad de respuesta se define como la actitud y competencia de la persona para realizar buenas acciones cuando se encuentra con un evento que puede afectar su integridad física o bienestar. (Dockery, 2014).

La teoría del cambio es considerada como una de las teorías que contribuye a la capacidad de respuesta, según Rodríguez (2017), quien define que la teoría del impacto es la teoría que explica las actividades que deben producir resultados que contribuyan a lograr las metas planteadas. Deben ser propuestos en todos los niveles de intervención, independientemente de la magnitud como por ejemplo un programa, una política, un proyecto, una estrategia o de una institución efectiva. Esta teoría predice que se puede desarrollar una teoría del cambio, entre metas cuidadosamente definidas y planificadas. Asimismo, cuando la intervención se adapte a los asuntos recientes y la toma de decisiones de los socios y otras partes interesadas. Esta teoría aplica estrategias de ejecución que crean productos, y estos productos entregan resultados finales impactantes, creando el cambio esperado en la sociedad.

De acuerdo con Taype y Amado (2020, p. 218-223), establecen dimensiones para la capacidad de respuesta de un hospital, el cual debe recibir apoyo logístico oportuno y de calidad para responder a una situación de emergencia o desastre, entre ellos son: (i) *Infraestructura* con sus indicadores de infraestructura hospitalaria, que le permitan adaptarse y crecer rápidamente, (plataforma digital única del Estado peruano, 2020) (MINSa, 2020), el cual considera a todos los servicios hospitalarios y se genera la necesidad de realizar un trabajo multidisciplinario para tener una respuesta óptima, reducir el riesgo para los servidores del sector y los pacientes. (Carenzo y otros, 2020). Se recomienda que las actividades como el triaje debe realizarse de manera correcta y adecuada en el servicio de emergencia y sea realizado por personal capaz de determinar el motivo de consulta y severidad del usuario que acude por la atención, se prefiere un

sistema estructurado que, debe considerar áreas que sigan un flujo pariendo del área de atención inicial, la reevaluación, la observación y/u hospitalización, que cuente con ambientes destinados a pacientes moderados y críticos. (MINSA, 2020).

(ii) *Organización* de sus indicadores de todos sus procesos y los flujos de atención, también considera la organización y el ordenamiento de los procesos correspondientes, pariendo desde la etapa de preparación. La ficha de valoración o triaje inicial de pacientes es fundamental y requiere ser práctica, objetiva, así como las normas de atención de urgencias. (Guan y otros, 2020).

(iii) *Demanda*, con sus indicadores de demanda de pacientes, se deben realizar pruebas diagnósticas a todos los pacientes que acuden a urgencias y asegurar los insumos.

(iv) *Medidas de bioseguridad*, con sus indicadores, insumos y materiales para asegurar una buena higiene de manos de acuerdo a los protocolos; para personal con riesgo bajo de contaminación por aerosoles y secreciones (tópico de atención ambulatoria), el equipo de protección personal (EPP) mínimo es delantal o mandil, guantes, gorra, respirador (puede ser una mascarilla quirúrgica) y gafas protectoras. Es fundamental que el personal que atiende pacientes hospitalizados utilice un respirador de alta eficacia y no sólo una mascarilla clínica o quirúrgica y además de los EPP descritos; se necesita un juego completo de ropa protección (chaqueta), visor y botas. Las áreas limpias y sucias deben estar claramente establecidas para colocarse y retirar el EPP, siendo recomendable que los trabajadores deben ducharse al finalizar las horas de trabajo. El transporte de pacientes, dentro y entre hospitales, debe ser realizado por personal adecuadamente capacitado y con equipos adecuados.

(v) *Personal de salud*, con sus indicadores de médicos, personal de salud y técnicos para la adecuada atención. El recurso humano sanitario es primordial. Se recomienda realizar capacitaciones continuas, priorizando la adecuada colocación y el retiro de EPP.

(vi) *Manejo de la información*, ya que es de vital importancia, tanto para el usuario, su familia y el equipo de salud. Se requiere proporcionar información real y actual a los directivos; pero también al personal asistencial, contribuyendo de esta manera a evitar conflictos. Se recomienda también la implementación de salas de situación que sean útiles para la coordinación de las diferentes acciones a desarrollar por cada turno, facilita además la generación de los informes diarios o de los diferentes turnos para sus equipos de guardia, incluida la cantidad de pacientes tratados,

hospitalizados y en estado crítico. (vii) la *disposición de cadáveres*, tiene disposiciones establecidas que consideran: colocar el cadáver en una bolsa hermética, garantizar la identificación adecuada y ser recogido en la funeraria donde se realizará la cremación. Hubo lugares donde la creciente demanda no permitió el adecuado cumplimiento en todos los casos, generando entierros masivos en cementerios habilitados para tal efecto. (viii) *Transporte Asistido de Pacientes*, con indicadores del número de ambulancias, mantenimiento y renovación.

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicada.

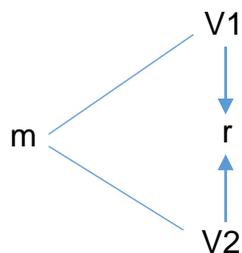
Estuvo orientado a conocer y encontrar soluciones a problemas amplios y muchas veces válidos. (Hernández y Baptista, 2014).

Diseño de Investigación:

Diseño no experimental: transversal (correlacional)

Figura 2

Diseño del estudio



(Hernández y Baptista, 2014).

Dónde:

m : Muestra

V1 : Variable 1: Gestión por procesos

V2: Variable 2: Capacidad de respuesta

r : Relación entre variables

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Gestión por procesos

Definición conceptual: Gestión por procesos es un medio que permite la planificación, organización, dirección y control de las múltiples actividades del trabajo, organizados de manera continua y concatenada a través de las distintas unidades organizacionales, con el fin de contribuir al objetivo de satisfacer las expectativas y brechas de la organización, así como las de los ciudadanos, para el logro de las metas. (PCM, 2018, p.4).

Definición operacional: Nivel de desarrollo de gestión por procesos calificada como Completamente de acuerdo, Medianamente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y Completamente de acuerdo según la escala de Likert.

Dimensión: Procesos estratégicos (PCM. 2018. p.4), que proponen disposiciones generales, así como objetivos para todos sus procesos. Es característico que determinen y aseguren el adecuado logro de las estrategias, las políticas, objetivos y metas de la institución, también otorgan directrices a través de documentos oficiales, entre sus indicadores se detallan: objetivos y/metas, políticas de gestión por procesos, apoyo técnico y metodológico, manuales, instrucciones y acompañamiento, recursos humanos, políticas y normas regionales.

Dimensión: Procesos operacionales o misionales (PCM. 2018. p.4). están relacionados a la producción de los bienes y servicios del sector público que facilitan el cumplimiento de la razón de ser de la institución, sus indicadores son: facilidad para la gestión por procesos, requerimiento, verificación, cotización, certificación, notificación de orden de compra, recepción de orden de compra, compra de bienes e insumos y pago a proveedores.

Dimensión: Procesos de apoyo o soporte ((PCM. 2018. p.4)., es la que permite el adecuado desarrollo de los otros procesos de la organización, que sean fluidos y brinden soporte en los componentes logístico, tecnológico, entre otros por ser actividades de apoyo, siendo sus indicadores: la capacitación, motivación y el conocimiento de metodología.

Variable 2: Capacidad de respuesta

Definición conceptual: Gutiérrez (2015), precisó la capacidad de respuesta como una capacidad operativa y estratégica en las organizaciones, que les permita ser capaces de que puedan dar respuesta a situaciones de desastres y cumplan el propósito de minimizar las pérdidas, las secuelas de discapacidad continua, así como el impacto socioeconómico en la calidad de vida de las personas.

Definición operacional: Nivel de capacidad de respuesta calificada como Muy buena, Buena, Regular, Mala y Muy mala según la escala de Likert

Dimensión: Infraestructura (Taype y Amado, 2020, p.218-223), son las que forman parte de la organización hospitalaria para brindar atención de salud a la población, sus indicadores son: infraestructura hospitalaria, adecuación de la infraestructura

hospitalaria, adecuación del servicio de emergencia. adecuación del área de triaje y adecuación del servicio de hospitalización.

Dimensión: Organización (Taype y Amado, 2020, p.218-223). Se refiere al proceso de organización de la entidad que permite la interacción de las personas, para el cumplimiento de sus diversos roles, responsabilidades o cargos directivos en busca de objetivos en particular, sus indicadores son: procesos de atención, flujos de atención, ordenamiento del proceso de atención, deberes y derechos del usuario, normativa de atención en emergencias y servicios asistenciales.

Dimensión: Demanda de la atención (Taype y Amado, 2020, p.218-223). Es la población objetivo asignada a una IPRESS, sus indicadores son: demanda de atención, pruebas diagnósticas e insumos y materiales.

Dimensión: Bioseguridad (Taype y Amado, 2020, p.218-223). Corresponde al grupo de disposiciones preventivas, orientadas a garantizar el control de los factores de riesgo en el centro laboral, como consecuencia de agentes como los biológicos, físicos o químicos, facilitando la prevención de impactos dañinos, sus indicadores son: insumos y materiales.

Dimensión: Recursos humanos (Taype y Amado, 2020, p.218-223)., se refiere todos los servidores cuyas acciones están orientadas a la finalidad de contribuir a la mejora de la salud. Sus indicadores son: asignación de recursos humanos. (médicos, no médicos, personal técnico asistencial y personal de apoyo y soporte).

Dimensión: Gestión de la información (Taype y Amado, 2020, p.218-223). Es el conjunto de procesos que permite controlar el curso de la información, desde que se obtiene, hasta que se realice la disposición final, sus indicadores son: insumos y materiales.

Dimensión: Manejo de cadáveres (Taype y Amado, 2020, p.218-223). Es la preparación, recojo y traslado del cadáver para su cremación o inhumación, sus indicadores son: insumos y materiales.

Dimensión: Transporte Asistido de Pacientes (Taype y Amado, 2020, p.218-223). Es garantizar la gratuidad de la prestación pre hospitalaria de actividades como la evaluación médica, estabilización y traslado de pacientes en situaciones de urgencias y emergencias hacia un establecimiento de mayor complejidad, su indicador: ambulancias.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Estuvo constituida por los servidores asistenciales del hospital sub regional Andahuaylas. Según el inventario de recursos humanos serán 120 trabajadores. (Datos tomados del Inforhus del hospital sub regional de Andahuaylas, 2022).

Criterios de inclusión:

- Trabajadores de ambos sexos.
- Edades entre 20 a 51 años a más
- Trabajadores asistenciales.
- Trabajadores profesionales y técnicos.
- Trabajadores nombrados y contratados bajo cualquier modalidad.
- Trabajadores que deseen participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- Trabajadores mayores de 65 años
- Trabajadores de las áreas administrativas.
- Trabajadores que no desean participar.

Muestra

La presente investigación utilizó la fórmula siguiente:

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

$$(N-1) \cdot (e^2 \cdot Z^2) \cdot (p \cdot q)$$

N = Tamaño de la población = 120

Z = Varianza tipificada = 1,96

e = Error muestral = 0,05

p = Proporción de elementos que presentan la característica = 0,5

q = Proporción de elementos que no presentan la característica = 0,5

Remplazando la fórmula:

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

$$(N-1) \cdot (e^2 \cdot Z^2) \cdot (p \cdot q)$$

$$n = \frac{(120 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5)}{(120-1) \cdot (0,05 \cdot 1,96^2) \cdot (0,5 \cdot 0,5)}$$

$$(120-1) \cdot (0,05 \cdot 1,96^2) \cdot (0,5 \cdot 0,5)$$

$$n = \frac{(120 \cdot 3,8416 \cdot 0,25)}{(119) \cdot (0,05 \cdot 3,8416) \cdot (0,25)}$$

$$(119) \cdot (0,05 \cdot 3,8416) \cdot (0,25)$$

$$n = \frac{(115,248)}{(115,248)}$$

(119). (0.19208). (0,25)

$n = \frac{(115.258)}{(1.12798)}$

(1.12798)

n = 102

La muestra estuvo constituida por 102 trabajadores asistenciales del hospital sub regional de Andahuaylas.

Muestreo

Se utilizó el muestreo No probabilístico por conveniencia, ya que la muestra estuvo disponible en el tiempo o período de investigación.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para efectos de este estudio se utilizó la técnica de encuesta, que evaluó cada variable por separado, siendo los informantes el personal de los servicios asistenciales del hospital sub regional de Andahuaylas.

Instrumentos

Validez

Para validar los instrumentos se utilizó el Coeficiente de Validación de V DE AIKEN para datos cuantitativos, mediante la siguiente fórmula:

COEFICIENTE DE V DE AIKEN

Siendo:

S=suma de si

Si: valor asignado por el experto i

N = número de expertos

C = número de valores de la escala de valoración. (en este caso 2)

Se requirió de juicio de 3 expertos quienes verificaron la coherencia y pertinencia de los ítems de cada variable de estudio con conocimientos necesarios en materia de estudio. Los resultados arrojaron un valor de puntuación, representando un porcentaje que concordó entre los jueces aplicado a los instrumentos de las variables en estudio; lo cual indicó la relevancia y por consiguiente su validez; cumpliendo con pautas metodológicas para su aplicación. (VER ANEXOS).

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto de aplicación de los instrumentos en 10 trabajadores con características propias de la muestra y criterios de inclusión. Con las

respuestas obtenidas se elaboró la base de datos, luego se aplicó el Rho de Spearman en el programa SPSS que nos permitió medir el nivel de correlación que existe en las respuestas dadas por cada entrevistado. El valor fue mayor a 0.8. (VER ANEXOS).

Para el recojo de los datos se utilizó un instrumento con dos partes:

Para medir la variable gestión por procesos se utilizó un cuestionario con 18 preguntas con una escala de Likert (Completamente de acuerdo, Medianamente de acuerdo, de acuerdo, En desacuerdo y Completamente en desacuerdo), agrupadas en 3 dimensiones. La medición fue ordinal.

La escala de valoración fue:

Tabla 1

Escala y puntuación para valorar ítems del cuestionario, 1ra parte

Escala	Puntuación	Rango/valor
Completamente de acuerdo	5	7348 – 9180
Medianamente de acuerdo	4	5516 – 7347
De acuerdo	3	3683 – 5515
En desacuerdo	2	1851 – 3682
Completamente en desacuerdo	1	18 – 1850

Para la variable capacidad de respuesta, el cuestionario constó de 29 preguntas, agrupadas en 8 dimensiones planteadas, con la escala de Likert (Muy buena, Buena, Regular, Mala y Muy mala). La medición fue ordinal.

Las puntuaciones para valorar los ítems fueron:

Tabla 2

Escala y puntuación para valorar ítems del cuestionario 2da parte

Escala	Puntuación	Rango/valor
Muy buena	5	11838 – 14790
Buena	4	8886 – 11837
Regular	3	5934 – 8885
Mala	2	2982 – 5933
Muy mala	1	29 – 2981

3.5. Procedimientos

Se inició solicitando la autorización al hospital, seguidamente se socializó los instrumentos de estudio a los servidores asistenciales del nosocomio para su posterior aplicación del instrumento de recolección de la información, respetando

los tiempos asignados por los directivos al investigador, sin interferir en las labores diarias.

3.6. Método de Análisis de datos

Análisis descriptivo

Se describieron las tendencias de las variables en estudio, desde el punto de vista de la percepción de los trabajadores establecidos en niveles y obtenidos de preguntas consignadas en el instrumento de recolección de datos.

Análisis inferencial

Se realizó las inferencias de las variables en estudio así como de las dimensiones de la gestión por procesos, arribando a conclusiones respect a las Hipótesis de estudio planteadas.

Para el procesamiento de datos se utilizó el aplicativo estadístico SPSS V.21 y se analizarán las escalas de medición de las variables en estudio.

La correlación de las variables se realizó a través del estadístico de Rho de Spearman, que como una prueba no paramétrica permitió determinar la asociación entre las variables cuando se trabaja con variables numéricas con distribución normal.

Se aplicó la siguiente fórmula:

$$r_s = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

Rs = Correlación entre ambas variables.

n = Tamaño de la muestra

Los resultados fueron presentados mediante tablas estadísticas y figuras.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se realizó tomando en cuenta el consentimiento del hospital sub regional Andahuaylas, que la información obtenida fue únicamente para fines de estudio, se resguardó los datos obtenidos, la participación de los trabajadores en el estudio fue libre y voluntaria y se respetó la autenticidad y autoría de los artículos de investigación, tesis, libros y revistas utilizadas como referencia bibliográfica.

IV. Resultados

Análisis descriptivo

La gestión por procesos, para el presente estudio tiene como dimensiones a los procesos estratégicos, misionales y de apoyo o soporte, y como indicadores los niveles de medición, con escalas que van desde muy malo a muy malo, cuyos resultados se muestran a continuación:

Tabla 3

Nivel de gestión por profesos en abastecimiento – 2022

Valoración percibida	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	4	3.9
Bueno	20	19.6
Regular	53	52.0
Malo	21	20.6
Muy malo	4	3.9
Total	102	100.0

En la tabla 3 indica que de acuerdo los indicadores medidos, la mayoría de los trabajadores, 53% (52) indican un nivel regular de la gestión por procesos en abastecimiento desde la perspectiva de su implementación, seguido del 21% (20 trabajadores) manifiestan que el nivel es bueno. Si sumamos muy bueno y bueno obtuvimos un porcentaje de 23.5% y malo con muy malo un 25.5%, expresando que el nivel de gestión por procesos es regular con un 52%.

Al evaluar el nivel de capacidad de respuesta del hospital sub regional de Andahuaylas, se utilizaron escalas que van desde muy mala a muy buena, tal como se muestran en los resultados siguientes:

Tabla 4

Nivel de capacidad de respuesta por profesos en abastecimiento – 2022

Valoración percibida	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	1	1.0
Buena	15	14.7
Regular	68	66.7
Mala	15	14.7
Muy mala	3	2.9
Total	102	100.0

los resultados expresan que el 66.7% de los trabajadores (68) refieren que tiene un nivel regular, el 14.7% (15 trabajadores) opina que tiene un nivel buena y mala y sólo el 1% manifiesta como muy buena. De igual manera al sumar las escalas, para muy mala y mala expresan un 17.6%, muy buena y buena un 15.7%, evidenciando que el nivel de capacidad de respuesta es regular con un 66.7%

Análisis inferencial

La hipótesis de investigación buscó demostrar la relación entre gestión por procesos en abastecimiento y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del hospital sub regional Andahuaylas 2022. Para comprobar la hipótesis, se aplicó el índice de correlación Rho de Spearman. Los resultados muestran una significancia menor a 0,01, lo que indica que sí existe correlación entre ambas variables, por tanto, nos permite pasar al siguiente análisis del valor de correlación encontrado: 0,699, como una correlación positiva moderada, es decir el incremento o la disminución de la gestión por procesos en abastecimiento se relaciona con un incremento o disminución del incremento de la capacidad de respuesta.

Tabla 5

Relación entre gestión por procesos en abastecimiento y capacidad de respuesta -2022

	correlación	Capacidad de respuesta
Gestión por procesos en abastecimiento	Rho de Spearman Sig. (bilateral) N	,699** 0,000 102

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

Con relación a las hipótesis específicas, los resultados de la relación entre los procesos estratégicos con la capacidad de respuesta presentan una significancia de 0,000 lo que indica que, si existe relación entre las variables medidas, con un valor de correlación de Spearman de 0,000 para la dimensión procesos estratégicos y un valor de 0,630 para la variable capacidad de respuesta. Estos resultados permiten comprobar la hipótesis de estudio, ya que indican una relación positiva significativa entre los procesos estratégicos y la capacidad de respuesta.

Respecto a la relación entre los procesos operativos o misionales, los resultados muestran un valor de 0.735 y un valor de 0,729 para la variable capacidad de

respuesta. Estos valores nos permiten inferir que existe una relación fuerte entre los procesos operativos o misionales y la capacidad de respuesta.

En cuanto a la relación entre los procesos de apoyo o soporte y la capacidad de respuesta se encontró una significancia de 0,000 y 0,000 para ambas, valores que se mantienen dentro de lo permisible para interpretar que si existe relación entre ambas variables.

Tabla 6

Relación entre las dimensiones de procesos estratégicos, procesos operativos o misionales, procesos de apoyo o soporte y la capacidad de respuesta -2022

Correlaciones		Capacidad de respuesta		
Rho de Spearman	Procesos estratégicos	Coeficiente de correlación	7,22**	,630**
		Sig.(bilateral)	,000	,000
		N	102	102
	Procesos operativos o misionales	Coeficiente de correlación	,735**	,729**
		Sig.(bilateral)	,000	,000
		N	102	102
Procesos de apoyo o soporte	Coeficiente de correlación	,579**	,677**	
	Sig.(bilateral)	,000	,000	
	N	102	102	

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

V. Discusión

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación que existe entre gestión por procesos en abastecimiento y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del hospital sub regional Andahuaylas 2022, relación que de acuerdo a las pruebas de correlación aplicadas se encontró significativa estadísticamente y con un valor de correlación positiva moderada. Estos resultados investigados desde la percepción de los trabajadores en lo que corresponde a la gestión por procesos en abastecimiento hace evidente la necesidad de mejorar su implementación para mejorar la capacidad de respuesta del hospital subregional de Andahuaylas. En Huancayo, Martín ((2022), evaluó la Gestión por procesos y calidad de atención a usuarios del laboratorio del hospital regional Daniel Alcides Carrión, encontrando que la gestión por procesos como parcialmente implementado 54.8%, mientras la mayor calificación para la calidad fue regular con un 83.7%, concluyendo que existe una relación moderadamente directa entre las variables planteadas, que se expresa por rho de Spearman ($\rho = 0,521$). A diferencia de la presente investigación, que evaluó la relación de la gestión por procesos en abastecimiento y la capacidad de respuesta, en este caso hemos usado una escala tipo Likert para para ambas variables, por lo tanto, los resultados encontrados, aunque similares presentan diferencias desde la perspectiva de su evaluación, encontrándose que el nivel de gestión por proceso es regular en un 52% dos puntos menos que la encontrada en el hospital Daniel Alcides Carrión; y en relación al valor del Rho de Spearman nuestro estudio obtuvo el valor de 0.699, mayor que en el estudio de Marión que fue de 0.521. Cifras similares encontró Dávila (2020), en Tarapoto quien buscó evaluar el alistamiento sanitario y la capacidad de respuesta hospitalaria, encontrando que el alistamiento sanitario fue calificado como bajo en un 100% y la capacidad de respuesta como bajo con un 87%, concluye que la correlación entre las dos variables estudiadas se relaciona positivamente con un 0.603 y un valor de p de $0,000 \leq 0,01$); el presente estudio también encontró resultados similares respecto a la correlación de las variables estudiadas con un nivel de significancia de 0.000 y un valor de rho de Spearman de 0.699, a pesar de que ambos estudios utilizaron diversos instrumentos y cantidades de muestras. De la misma forma Mejía (2018) en su estudio realizado en Lambayeque, evaluó la gestión por procesos en la unidad de logística

encontrando un nivel de desarrollo de la gestión por procesos como medio, concluyendo que el conocimiento del personal sobre el tema es básico y si bien conoce las herramientas e identifica la problemática más usual, se determina el nivel de desarrollo como medio, similar al presente estudio que encontró como resultado un nivel de gestión por procesos calificado como regular con un 52%.

Así también el estudio de Prado (2019) evaluó el nivel de desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana - MINSA, Evidenció que el nivel de desarrollo era bajo (21.3 %), identificando como problemas la falta de capacitación a pesar de que los hospitales realizan el análisis de sus procesos de manera frecuente se propone plantear acciones de mejora.

Por otra parte, López y otros (2021), en el artículo científico: Gestión logística en la industria salinera del departamento de La Guajira, Colombia, concluye que el desarrollo de la gestión logística es medianamente efectivo, en función a sus resultados eficientes, el examen de sus estrategias logísticas, y la estructura de la organización que se establece en el estudio.

Es pertinente considerar que el número limitado de establecimientos de salud, la velocidad de desarrollo de la pandemia y la insuficiente capacidad de manejo de la red de hospitales públicos han afectado la respuesta fluida y efectiva al Covid-19, tal como lo señala Vargas y otros (2020).

La gestión por procesos estudiada a través de las dimensiones de procesos estratégicos, misionales y de soporte, indican que inciden sobre la capacidad de respuesta hospitalaria, resultando todas ellas como un nivel de significancia fuerte. La Presidencia del Consejo de Ministros (2018) refiere que un proceso es el conjunto de actividades que interactúan entre sí, convirtiendo los insumos en productos y servicios, previo análisis y asignación de recursos.

la capacidad contribuye esencialmente a minimizar la pérdida de vidas humanas. (Gutiérrez, 2015), muchas veces esta capacidad de respuesta se ve afectada por la llegada masiva de usuarios que buscan atención de salud luego de una emergencia, el establecimiento de salud debe estar adecuadamente organizada para garantizar esta respuesta de manera integral, mecanismos de articulación, coordinación y capacidad logística funcionando y con los recursos necesarios. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2020).

VI. Conclusiones

1. Existe relación estadísticamente significativa entre la variable gestión por procesos en abastecimiento y la capacidad de respuesta, con un nivel de significancia de 0,000, alcanzando un coeficiente de Rho de Spearman de 0.699** la que evidencia una relación positiva y moderada. Se comprueba la hipótesis de trabajo, encontrando que, a una mejor gestión por procesos en abastecimiento, se presenta una mejor capacidad de respuesta.
2. Existe relación significativa entre la dimensión procesos estratégicos y la capacidad de respuesta hospitalaria, con un nivel de significancia de 0,000 y un coeficiente de Spearman de 0.722 para la dimensión de procesos estratégicos y abastecimiento y un valor de 0,630 para la variable capacidad de respuesta, se acepta la hipótesis de estudio, encontrándose que a mayor nivel de gestión por procesos en abastecimiento hay mayor nivel de capacidad de respuesta.
3. Existe relación significativa entre la dimensión procesos operativos o misionales y la capacidad de respuesta hospitalaria, con un nivel de significancia de 0,000 y un coeficiente de Spearman de 0.735 para la dimensión de procesos operativos o misionales y valor de 0,729 para la variable capacidad de respuesta, se acepta la hipótesis de estudio, encontrándose que a mayor nivel de procesos operativos o misionales hay mayor nivel de capacidad de respuesta.
4. Existe relación significativa entre la dimensión procesos de apoyo o soporte y capacidad de respuesta hospitalaria, con un nivel de significancia de 0,000 y un coeficiente de Spearman de 0.579 para la dimensión de procesos de apoyo o soporte y valor de 0,677 para la variable capacidad de respuesta, se acepta la hipótesis de estudio, encontrándose que a mayor nivel de procesos de apoyo o soporte hay mayor nivel de capacidad de respuesta.

VII. Recomendaciones

1. Debido a la significancia, positiva y moderada de las variables gestión por procesos en abastecimiento y capacidad de respuesta es recomendable desarrollar estudios similares a otras áreas del hospital con la finalidad de comprobar en el futuro si esta relación se mantiene, la cual favorecerá para la toma de decisiones y mejora de la gestión institucional que repercutirá en la salud de la población.
2. La dimensión procesos estratégicos evidencia una relación significativa y moderada con la capacidad de respuesta del hospital subregional de Andahuaylas, por lo que es necesario reorientar acciones de mejora para el desarrollo de acciones y /o actividades en forma eficiente y con trabajadores capacitados en el quehacer diario en relación a la prestación de servicios de salud, así como el conocimiento de los objetivos y metas institucionales, las políticas, el apoyo técnico y metodológico, los recursos humanos y las políticas regionales a implementarse.
3. La dimensión procesos operativos o misionales presentan una relación significativa con la capacidad de respuesta del hospital subregional de Andahuaylas, por lo que es necesario desarrollar propuestas para el recurso humano tenga las facilidades necesarias para mejorar los requerimientos, verificación, cotización, manejo de las órdenes de compra y el pago de los proveedores en los tiempos establecidos.
4. La dimensión procesos de apoyo o soporte también presenta una relación significativa con la capacidad de respuesta del hospital subregional de Andahuaylas, por lo que es imprescindible la capacitación, motivación y conocimiento para la implementación de la gestión por procesos en abastecimiento desarrollando una adecuada coordinación, se sienta comprometido y finalmente conozca la metodología para desarrollar la gestión por procesos en la institución.

Referencias

- Acosta, L.D. (2020). Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44: e109. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.109>
- Agudelo, L. (2015). *Gestión por procesos*. Segunda edición. Colombia: ICNTEC, 304 pp.
- Arango, L., Ocampo P. y Prada, R. (2015). *Sistema integral de logística hospitalaria*. <https://www.researchgate.net/publication/305852147>.
- Armijos, J.C., y Núñez, A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista médica de Chile*, 148(5), 626-643. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626>.
- Badakhshan, P., Conboy, K., Grisold, T. and vom Brocke, J. (2020). Agile business process management: A systematic literature review and an integrated framework. *Business Process Management Journal*, vol. (4), N° 3. p.7 -8. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-12-2018-0347>
- Borja, M. (2012). *Logística hospitalaria*. (2ª ed.). Barcelona: Marge books Valencia. https://books.google.com.pe/books?id=GHmpyCJ32VYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Bravo, J. (2014). *Gestión por procesos*. Tercera edición. Chile: Ed. Evolución S.A., 350 pp.
- Carenzo, L., Costantini, E., Greco, M., Barra, F.L., Rendiniello, V., Mainetti, M., et al. (2020). Hospital surge capacity in a tertiary emergency referral centre during the COVID-19 outbreak in Italy. *Anaesthesia*. 2020; DOI: 10.1111/anae.15072.
- Danilova, K.B. (2019). Process owners in business process management: a systematic literature review. *Business Process Management Journal*, vol. (1), N° 1. p. 7 -8. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-05-2017-0123>
- Dávila, D. (2020). *Alistamiento sanitario y capacidad de respuesta frente al COVID 19 – Hospital II-2 de Tarapoto, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/52620>.

- Dockery, G. (2014). *Los factores que determinan la velocidad de respuesta*. Perú: Bruño.
- Encolombia (2017). Componentes de un Sistema Integral de Logística Hospitalaria. *Revista de actualizaciones en enfermería*, 15(3), 1-12. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-153/crisisfinanciera-3/>.
- Escobar, G., Matta, J., Taype, W., Ayala, R., Amado, J.P. (2020). Características clínico - epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(2):14–9.DOI: 10.25176/RFMH.v20i2.2940.
- Estela, R. (2016). *Gestión por procesos, disciplina para diseñar la estructura organizacional del Ministerio de Salud del Perú – 2014*. [Tesis de maestría, Universidad de Piura]. https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2630/AE-L_007.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Froger, M., Benaben, F., Truptil, S., & Boissel-Dallier, N. (2019). A non-linear business process management maturity framework to apprehend future challenges. *International Journal of Information Management*, vol. (2), N°8. p. 4 – 6. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2019.05.013>
- García, H. (2011). *Gestión de la Calidad. Comité de calidad ONSEC*. Instituto Centroamericano de Administración Pública Área de Gerencia Social ICAP / AGES
- Gil, Y. y Ojeda, E. (2008). Guía para la identificación y análisis de los procesos de la Universidad de Málaga. http://www.uma.es/publicadores/gerencia_a/wwwuma/guiaprocessos1.pdf.
- Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., y otros. (2021). *¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?* *Trab Educ e Saúde*;19. [http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4150/TESIS-ENFERMER%
c3%8dA-2022-MATAMOROS%20CONTRERAS%20Y%20MENDOZA%20CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4150/TESIS-ENFERMER%c3%8dA-2022-MATAMOROS%20CONTRERAS%20Y%20MENDOZA%20CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gobierno Regional de Apurímac, Hospital Sub regional Andahuaylas. (2022). *Directiva N° 001-2022- HSRA: contratación de bienes y servicios por montos*

- iguales o menores a 8 unidades impositivas tributarias del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.* <http://hospitalandahuaylas.gob.pe>.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W.H., Ou, C.Q., He, J.X., et al. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020; 382:1708-1720. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Gutiérrez, F.A. (2015). *Capacidad de respuesta del profesional de enfermería ante una situación de desastre con saldo masivo de víctimas. Ica-Perú.* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Ica]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42539>.
- Hernández, R., Fernández, C., Y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación científica.* Edit. Mc Graw Hill. 6ta.edición. México.
- Huayrá, M.J. (2021). *Gestión logística y calidad de atención en el servicio de enfermería durante la COVID -19 en un hospital de Lambayeque.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64242>
- Llerena, R., y Sánchez, C. (2020). *Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú.* <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94/129>.
- López, D.D., Melo, G.M., y Mendoza, D.L. (2021). *Gestión logística en la industria salinera del departamento de La Guajira, Colombia.* CIT Información Tecnológica, 32 (1), 39–46. ISSN 0716-8756. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642021000100039&script=sci_arttext&tlng=n.
- Mallar, M. (2010). *La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente.* Universidad Nacional de Misiones, Argentina. *Visión de Futuro*, 13(1). <http://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf>.
- Marrero, M., Domínguez, J., y Fajardo, B. (2012). *Process management as a technique for the success of organizations.* Revista De Información Científica Para La Dirección En Salud. INFODIR, 0(15). Recovered from: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/352/396>.
- Martínez, J., De La Hoz, B., García, J., y Molina, I. (2017). *Gestión logística en Pymes del sector de operadores de carga del departamento del Atlántico.*

<https://www.revistaespacios.com/a17v38n58/a17v38n58p13.pdf>.

- Martín, M.P. (2022). Gestión por procesos y calidad de atención a usuarios del laboratorio del hospital regional Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2021. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82015>.
- Matamoros, N. (2022). *Capacidad de respuesta frente al Covid – 19 en instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención de la red de salud Huancavelica*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4150>.
- Mejía, E. (2020). *Análisis retrospectivo de la gestión por procesos en la Unidad de Logística, Hospital Regional Lambayeque 2014 – 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72042>.
- Ministerio de Salud. (2020). *Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú* [Internet]. Resolución Ministerial. Lima-Perú; 2020. p. 1–38. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA>. PDF.
- Ministerio de Salud –MINSA (2014). *Planeamiento hospitalario para desastres*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33812/PlanHospitalario.pdf>.
- Muñoz, I.P. (2020). Estrategias hospitalarias frente a una pandemia. *Rev Méd Hondur*, Vol 88 (2), 2020. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v88i2.11502>.
- Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. (2016). *Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres*. Ginebra, UNISDR 2016. pp. 18. https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportspanish.
- Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. OPS-OMS. (2020). *Acciones de alistamiento en hospitales para la respuesta al COVID-19*. Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en hospitales. <https://www.paho.org/es/documentos/instructivo-lista-verificacion-alistamiento-para-respuesta-al-covid-19-hospitales>.
- Pérez, J. (2016). *Gestión por procesos*. Quinta edición. España: Ed. ESIC, 307 pp.

- Prado, W. (2020). *Nivel de desarrollo de la gestión por procesos en los hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana - Ministerio de Salud*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10157>.
- Presidencia del Consejo de Ministros -PCM (2018). *Norma técnica de la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la Administración Pública*. Norma técnica N° 001-2018-PCM/SGP. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-norma-tecnica-n-001-2018-sgp-norma-tecnica-par-resolucion-n-006-2018-pcm-sgp-1727265-1/>.
- Presidencia del Consejo de Ministros – Perú – PCM, Secretaría de Gestión Pública. (2013). *Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública*. Lima: PCM. Documento orientador. Recuperado de: <http://bit.ly/1EpmHzJ>.
- Presidencia del Consejo de Ministros – Perú (2013). *Decreto Supremo 004-2013-PCM: Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública*. <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/06/DS-004-2013-PCM-Aprueba-la-PNMGP.pdf>.
- Presidencia del Consejo de Ministros – PCM. (2002). *Ley 27658: Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado*. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/\\$FILE/02A08.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/$FILE/02A08.pdf).
- RyC Consulting. (2020). *¿Qué es la Gestión por Procesos?* Escuela de Gobierno y Gestión Pública. <https://rc-consulting.org/blog/2020/03/que-es-gestion-por-procesos-gestion-publica/>.
- Rodríguez, R. (2017). *Gestión del riesgo y la calidad de evacuación en el Municipio de Maracaibo Venezuela*. [Tesis de maestría en gestión pública, Universidad de Zulia Maracaibo].
- Salvador, P. (2020). COVID-19: El gran impacto sobre las cadenas de suministros. *EY PERÚ*, 1 - 18. https://www.ey.com/es_pe/supply-chain/gran-impacto-cadenas-de-suministros.
- Servicio Nacional Forestal de Fauna Silvestre- SERFOR. (2021). *Guía para la implementación de la gestión por procesos en el Servicio Nacional Forestal*

y *Fauna Silvestre* – SERFOR. Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Oficina de Planeamiento y Racionalización Versión: 01. Febrero 2021.

<http://www.serfor.gob.pe/archivos/transparencia/Anexo%2004%20Proyecto%20de%20Gu%C3%ADa%20para%20la%20Implementaci%C3%B3n%20GxP%20SERFOR%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>.

Sociedad Suiza de Radiotelevisión – SRG SSR, (2021). *Presupuesto público del Perú para 2022*. https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-presupuesto_presupuesto-p%C3%BAblico-del-per%C3%BA-para-2022-se-incrementa-en-7-6---por-salud/46907484.

Taype, W., y Amado, J. (2020). Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú. *An Fac med.* 2020;81(2):218-223. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17698>.

Ugalde, A., y Homedes, N. (2010). Descentralización del sector salud en América Latina, *Gac Sanit.* http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000087&pid=S0012-7353201200050000200012&lng=en.

Vargas, G.S., Ruiz, L.E. y Martínez, L.A. (2020). El estado de la red pública hospitalaria en Colombia para enfrentar el COVID-19, posterior a la política de categorización de riesgo fiscal y financiero. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2021;20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.erph>.

Zuhaira, B. and Ahmad, N. (2021). Business process modeling, implementation, analysis, and management: the case of business process management tolos. *Business Process Management Journal*, vol. (27), N°1. p. 145 – 183. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-06-2018-0168>.

anexos

Anexo 1

Declaratoria de autenticidad – AUTORA

Yo: LUZ MARITZA MOLERO IBAÑEZ, alumna de la Escuela de posgrado, maestría de Gestión Pública, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada: "Gestión por procesos en abastecimiento y capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del Hospital Sub Regional Andahuaylas - 2022", son:

1. De mi autoría.
2. La Tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. La Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en la tesis son reales, no ha sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Andahuaylas, julio del 2022

Molero Ibañez, Luz Maritza

DNI N°.....

Autora

Mansilla Antonio, Wilfredo Armando

DNI N°.....

Asesor

Anexo 2

Declaratoria de autenticidad – ASESOR

Yo: WILFREDO ARMANDO MANSILLA ANTONIO, docente de la Escuela de posgrado, maestría de Gestión Pública, revisor de la tesis titulada: "Gestión por procesos en abastecimiento y capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del Hospital Sub Regional Andahuaylas - 2022", de la estudiante LUZ MARITZA MOLERO IBAÑEZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin , el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes.

Lima, julio del 2022

Mansilla Antonio, Wilfredo Armando

DNI N°.....

Asesor

Anexo 3

Matriz de Operacionalización de variables

TÍTULO: "Gestión por procesos en abastecimiento y capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del Hospital Sub Regional Andahuaylas - 2022"

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Gestión por procesos	Gestión por procesos es un medio que permite la planificación, organización, dirección y control de las actividades laborales de forma continua y guardando una secuencia a través de diferentes unidades de la organización, con el fin de contribuir al objetivo de satisfacer brechas de la entidad, así como las necesidades y las expectativas de los ciudadanos, así como el logro de las metas. (PCM, 2018, p.4).	Nivel de desarrollo de gestión por procesos calificada como Muy bueno, Bueno, Regular, Malo y Muy malo según la escala de Likert.	Procesos estratégicos	Objetivos y metas	Ordinal: Completamente de acuerdo. Medianamente de acuerdo. De acuerdo. En desacuerdo. Completamente en desacuerdo.
				Políticas de gestión por procesos	
				Apoyo técnico y metodológico	
				Manuales	
				Instrucciones y acompañamiento	
				Recursos humanos	
				Políticas y normas regionales	
			Procesos operacionales o misionales	Facilidades para la gestión por procesos	
				Requerimiento	
				Verificación	
				Cotización	
				Notificación de orden de compra	
				Recepción de orden de compra	
				Compra de bienes e insumos	
Procesos de apoyo o soporte	Pago a proveedores				
	Capacitación				
	Motivación				
Variable 2: Capacidad de respuesta	Es la capacidad operativa estratégica en las instituciones, que permiten responder de	Nivel de capacidad de respuesta calificada como Muy buena, Buena, Regular, Malo y	Infraestructura	Conocimiento de metodología	
				Infraestructura hospitalaria	
				Adecuación de la infraestructura hospitalaria	
				Adecuación del servicio de emergencia	
				Adecuación del área de triaje	

<p>manera adecuada y oportuna a una situación de desastres compleja es denominada como capacidad de respuesta operativa estratégica y que además contribuye a minimizar la pérdida de vidas, la discapacidad y su impacto socioeconómico en la salud de las personas. (Gutiérrez, 2015).</p>	<p>Muy malo según la escala de Likert</p>		Adecuación del servicio de hospitalización	<p>Ordinal: Muy buena. Buena. Regular. Mala. Muy Mala</p>
		Organización	Procesos de atención	
			Flujos de atención	
			Ordenamiento de procesos de atención	
			Deberes y derechos	
			Normativa de atención en emergencias/servicios asistenciales	
		Demanda	Demanda de atención	
			Pruebas diagnósticas	
			Insumos y materiales	
		Bioseguridad	Insumos y materiales	
		Recursos humanos	Asignación de recursos humanos	
		Gestión de la información	Insumos y materiales	
		Manejo de cadáveres	Insumos y materiales	
Transporte asistido de pacientes	Ambulancias			

Anexo 4 Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE DESARROLLO DE GESTIÓN POR PROCESOS

INFORMACION GENERAL

Edad

Genero: Fecha de la entrevista

Estado civil: Casado Soltero Conviviente

Grupo ocupacional: Personal profesional asistencial Personal técnico asistencial

Años de servicio en la institución Mas

Instrucciones: Para cada afirmación, marque con una (X) la casilla correspondiente al número que mejor identifica su posición, respecto a la gestión por procesos, utilizando un escala de likert (del 1 al 5), en donde:

1: Completamente de acuerdo 2: Medianamente de acuerdo 3: de acuerdo 4: En desacuerdo 5: Completamente en desacuerdo

VARIABLE: GESTION POR PROCESOS						
DIMENSIÓN: PROCESOS ESTRATÉGICOS		1	2	3	4	5
INDICADOR: Objetivos y metas						
1	El personal asistencial conoce plenamente los objetivos y metas institucionales?					
INDICADOR: Políticas de gestión por procesos						
2	El personal asistencial conoce plenamente la normativa vigente asociada a la gestión por procesos?					
INDICADOR: Apoyo técnico y metodológico						
3	Los procedimientos administrativos cuentan con soporte técnico y metodológico debidamente calificado del personal de la institución?					
INDICADOR: Manuales						
4	Todos los procedimientos administrativos en la institución cuentan con manuales o guías?					
INDICADOR: Instrucciones y acompañamiento						
5	La implementación o cambios en los procedimientos administrativos cuentan con el acompañamiento de expertos o especialistas externos?					
INDICADOR: Recursos humanos						
6	La institución cuenta con personal profesional idóneo para la implementación de la gestión por procesos?					
INDICADOR: Políticas y normas regionales						
7	El Gobierno Regional muestra un alto interés en la implementación y modernización de la gestión pública y el desarrollo de la gestión por procesos en sus unidades ejecutoras?					
DIMENSIÓN: PROCESOS OPERATIVOS O MISIONALES		1	2	3	4	5
INDICADOR: Facilidades para la gestión por procesos						
8	La unidad de abastecimiento da facilidades al recurso humano desarrollar sus competencias en la implementación de gestión por procesos?					
INDICADOR: Requerimiento						
9	La unidad de abastecimiento realiza la recepción, verificación y remisión de requerimientos cumpliendo un cronograma de un calendario realizado o establecido?					
INDICADOR: Verificación						
10	La unidad de abastecimiento verifica de manera inmediata los requerimientos, así como especificaciones (técnicas y TDR) y distribuye oportunamente según corresponda a los especialistas?					
INDICADOR: Cotización						
11	La unidad de abastecimiento realiza las cotizaciones, en cumplimiento de las normas?					
INDICADOR: Notificación de orden de compra						
12	La unidad de abastecimiento notifica las órdenes de compra que realiza?					
INDICADOR: Recepción de orden de compra						
13	El almacén central del hospital recibe oportunamente la orden de compra y notifica al área usuaria?					
INDICADOR: Compra de bienes e insumos						
14	La unidad de abastecimiento realiza las compras de bienes e insumos de manera oportuna?					
INDICADOR: Pago a proveedores						
15	La unidad de economía realiza el pago a los proveedores oportunamente?					
DIMENSIÓN: PROCESOS DE APOYO O SOPORTE		1	2	3	4	5
INDICADOR: Capacitación						
16	La unidad de abastecimiento en coordinación con la unidad de desarrollo de recursos humanos realizan acciones de capacitación en gestión por procesos?					
INDICADOR: Motivación						
17	El personal que labora en la unidad de abastecimiento, está comprometido, motivado en las funciones que realiza en los procesos de adquisición?					
INDICADOR: Conocimiento de metodología						
18	El personal que labora en la unidad de abastecimiento tiene conocimiento de la metodología para el desarrollar gestión por procesos?					

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CAPACIDAD DE RESPUESTA

INFORMACION GENERAL

Edad

Fecha de la entrevista

Estado civil: Casado Soltero Conviviente

Grupo ocupacional: Personal profesional asistencial Personal técnico asistencial

Años de servicio en la institución Mas

Instrucciones: Para cada afirmación, marque con una (X) la casilla correspondiente al número que mejor identifica su posición, respecto a la capacidad de respuesta, utilizando un escala de likert (del 1 al 5), en donde:

1: Muy buena 2: Buena 3: Regular 4: Mala 5: Muy mala

VARIABLE: CAPACIDAD DE RESPUESTA						
DIMENSIÓN: INFRAESTRUCTURA						
INDICADOR: Infraestructura hospitalaria						
1	Cómo califica la disposición de la infraestructura del hospital?	1	2	3	4	5
INDICADOR: Adecuación de la infraestructura hospitalaria						
2	Cómo califica la adecuación de la infraestructura del hospital?					
INDICADOR: Adecuación del servicio de emergencia						
3	Cómo califica la adecuación de la infraestructura del servicio de emergencia del hospital?					
INDICADOR: Adecuación del área de triaje						
4	Cómo califica la adecuación de la infraestructura del área de triaje del hospital?					
INDICADOR: Adecuación del servicio de hospitalización						
5	Cómo califica la adecuación de la infraestructura del servicio de hospitalización del hospital?					
DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN						
INDICADOR: Procesos de atención						
6	Cómo califica a los procesos de atención que se brinda en el hospital?	1	2	3	4	5
INDICADOR: Flujos de atención						
7	Cómo califica los flujos de atención en el hospital?					
INDICADOR: Ordenamiento de procesos de atención						
8	Cómo califica al ordenamiento de los procesos de atención que se realiza en el hospital?					
INDICADOR: Deberes y derechos						
9	Cómo califica al cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios en el hospital?					
INDICADOR: Normativa de atención en emergencias/servicios asistenciales						
10	Cómo califica a la implementación de la normativa de atención de emergencia y servicios de salud en el hospital?					
DIMENSIÓN: DEMANDA DE ATENCIÓN						
INDICADOR: Demanda de atención						
11	Cómo califica la demanda de atención que tiene el hospital?	1	2	3	4	5
INDICADOR: Pruebas diagnósticas						
12	Cómo califica la previsión y distribución de pruebas de diagnóstico que se realizan en el hospital?					
INDICADOR: Insumos y materiales						
13	Cómo califica la disposición de insumos a los servicios asistenciales del hospital?					
14	Cómo califica la disposición de materiales a los servicios asistenciales del hospital?					
DIMENSIÓN: BIOSEGURIDAD						
INDICADOR: Insumos y materiales						
15	Cómo califica la disposición de insumos de bioseguridad a los servicios asistenciales del hospital?	1	2	3	4	5
16	Cómo califica la disposición de materiales de bioseguridad a los servicios asistenciales del hospital?					
17	Cómo califica la disposición de equipos de protección personal (EPP) a los servicios asistenciales del hospital?					
DIMENSIÓN: RECURSOS HUMANOS						
INDICADOR: Asignación de recursos humanos						
18	Cómo considera la asignación de recursos humanos, profesional Médico a los servicios asistenciales del hospital?	1	2	3	4	5
19	Cómo considera la asignación de recursos humanos, profesional No Médico a los servicios asistenciales del hospital?					
20	Cómo considera la asignación de recursos humanos, técnico de enfermería a los servicios asistenciales del hospital?					
21	Cómo considera la asignación de recursos humanos, personal de apoyo y soporte a los servicios asistenciales del hospital?					
DIMENSIÓN: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN						
INDICADOR: Insumos y materiales						
22	Cómo califica la disposición de insumos para la gestión de la información a los servicios asistenciales del hospital?	1	2	3	4	5
23	Cómo califica disposición de materiales para la gestión de la información a los servicios asistenciales del hospital?					
DIMENSIÓN: MANEJO DE CADÁVERES						
INDICADOR: Insumos y materiales						
24	Cómo califica la disposición de insumos para el manejo de cadáveres en el hospital?	1	2	3	4	5
25	Cómo califica la disposición de materiales para el manejo de cadáveres en el hospital?					
26	Cómo califica la disposición de equipos para el manejo de cadáveres en el hospital?					
DIMENSIÓN: TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES						
INDICADOR: Ambulancias						
27	Cómo califica el parque automotor de ambulancias del hospital?	1	2	3	4	5
28	Cómo califica el mantenimiento que reciben las ambulancias del hospital?					
29	Cómo califica la previsión del plan de renovación de ambulancias del hospital?					

Anexo 5

Validez y confiabilidad de los instrumentos

VALIDEZ

Se detalla la opinión de los 3 expertos con los valores obtenidos (%)

Variable	N°	Grado	Valor	Opinión del experto
Gestión por procesos	1	Magíster	100%	Aplicable
	2	Magíster	100%	Aplicable
	3	Magíster	100%	Aplicable
Capacidad de respuesta	1	Magíster	100%	Aplicable
	2	Magíster	100%	Aplicable
	3	Magíster	100%	Aplicable

Los instrumentos, consistieron en dos cuestionarios, fueron sometidos al juicio de tres expertos; quienes tuvieron la tarea de verificar la coherencia y pertinencia de los indicadores, ítems de las variables en estudio. Para el cálculo del valor de puntuación de cada experto y el consolidado de los tres, se utilizó el coeficiente de V de Aiken para datos cuantitativos. El resultado arrojó un Valor de 100%, **lo que significa que los ítems de los instrumentos son relevantes**, y tienen validez; reuniendo las condiciones metodológicas para ser aplicado.

CONFIABILIDAD

Resultados de la confiabilidad de Alfa de Cronbach - SPSS

Para proporcionar confiabilidad a los instrumentos se realizó el análisis de fiabilidad aplicando el Alfa de Cronbach en el programa estadístico SPSS, con los 18 y 29 ítems y finalmente con el total de ítems a los 102 trabajadores de los servicios asistenciales del hospital, obteniendo los siguientes resultados:

Análisis de confiabilidad: Gestión por procesos

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Válidos	102	100,0
Excluidos	0	,0
Total	102	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.959	18

Como se puede apreciar, el resultado tiene un valor α de 0.959, lo que indica que este instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

Análisis de confiabilidad: Capacidad de respuesta

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Válidos	102	100,0
Excluidos	0	,0
Total	102	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.972	29

Como se puede apreciar, el resultado tiene un valor α de 0.972, lo que indica que este instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

Análisis de confiabilidad: Ambas variables (total)

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Válidos	102	100,0
Excluidos	0	,0
Total	102	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.978	47

Como se puede apreciar, el resultado tiene un valor α de 0.978, lo que indica que este instrumento tiene un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

Anexo 6
Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por LUZ MARITZA MOLERO IBAÑEZ de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo. El objetivo este estudio es determinar la relación entre gestión por procesos en abastecimiento y capacidad de respuesta de los servicios asistenciales del hospital sub regional Andahuaylas 2022. Si usted accede participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista a profundidad lo que le tomará 30 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Muchas gracias por su participación.

Yo:.....

Doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, pueden ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio

cuando este haya concluido. Para esto puedo comunicarme con LUZ MARITZA MOLERO IBAÑEZ.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de otra universidad.

.....
Nombre completo del participante Firma Fecha



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MANSILLA ANTONIO WILFREDO ARMANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión por procesos en abastecimiento y la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales, Hospital Sub Regional Andahuaylas - 2022", cuyo autor es MOLERO IBAÑEZ LUZ MARITZA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 08 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MANSILLA ANTONIO WILFREDO ARMANDO DNI: 20028763 ORCID 0000-0002-5871-3471	Firmado digitalmente por: WMANSILLAA el 16-08- 2022 21:08:36

Código documento Trilce: TRI - 0402242