



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en la consulta externa.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Muñoz Asenjo, Juana Judit (ORCID: 0000-0002-5342-0872)

ASESOR:

Dr. Roger Chanduví Calderón (ORCID: 0000-0001-7023-0280)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección en salud

Chiclayo – Perú

2019

DEDICATORIA

A mi adorado hijo **FABIO LEDESMA MUÑOZ** por ser mi mayor tesoro, el regalo más grande que Dios me ha obsequiado.

A mi esposo **CARLOS**, por su apoyo y comprensión.

A mis amados padres por convertirse en esa voz de aliento y apoyo permanente en los momentos difíciles de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por estar siempre presente en mi vida, por ser mi guía, protección y luz permanente que me da aliento y fortaleza sobre todo en los momentos más difíciles de mi existencia.

A los docentes, asesores de la escuela de post grado UCV por todos sus conocimientos, experiencias y tiempo compartido en forma paciente que me permitieron convertir mi sueño de ayer en una realidad de hoy.

LA AUTORA

PÁGINA DEL JURADO



DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

La BACHILLER: Juana Judit Muñoz Asenjo

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Fecha: 11 de agosto de 2019

Hora: 5.20 pm

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Marcelino Callao Alarcon

Firma

SECRETARIO: Dra. Roxita Nohely Briceño Hernandez

Firma

VOCAL : Mg. Roger Fernando Chanduví Calderón

Firma

El jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... APROBAR POR UNANIMIDAD

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre la tesis:

.....
.....
.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de 15 días, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

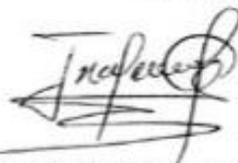
Yo, Juana Judit Muñoz Asenjo, egresada del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 16521621, con la tesis titulada "Gestión por Procesos para mejorar la calidad de atención en la Consulta Externa".

Declaro bajo juramento que:

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

De identificarse las faltas de: fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 03 de Agosto 2019.



Juana Judit Muñoz Asenjo

DNI: 16521621

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	22
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	22
2.2 Variables y Operacionalización.....	23
2.3 Población y muestra	26
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información, validez y confiabilidad.....	27
2.5 Métodos de análisis de datos	29
2.6 Aspectos éticos	29
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	52
Entrevista A Personal Administrativo y Asistencial	52
Encuesta Servqual.....	54
Plan de mejora	57
Validez de los instrumentos:.....	66
Matriz de consistencia	69
Autorización de la entidad para el desarrolló la investigación	70
Autorización para la publicación electrónica de la tesis.....	71
Acta de aprobación de originalidad de tesis	72
Reporte de Turnitin.....	73
Autorización de la versión final del trabajo de investigación	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables de estudio	24
Tabla 2 Características de la gestión por procesos en el servicio de consulta externa HNAAA..	30
Tabla 3 Perfil sociodemográfico de los pacientes del servicio de consulta externa del HNAAA.	31
Tabla 4 Alfa de Cronbach del instrumento	32
Tabla 5 Alfa de Cronbach de las dimensiones de calidad	32
Tabla 6 Indicadores descriptivos de expectativas y percepciones en la calidad de atención de pacientes del servicio de consulta externa del HNAAA.	33
Tabla 7 Indicadores descriptivos de las dimensiones de expectativas y percepciones de la calidad de atención en pacientes del servicio de consulta externa del HNAAA.	37
Tabla 8 Brecha entre los indicadores de calidad de expectativas y percepciones de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del HNAAA.	38
Tabla 9 Brecha entre las dimensiones de calidad de expectativas y percepciones de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del HNAAA	39
Tabla 10 Evaluación de la satisfacción del servicio de consulta externa del HNAAA.....	40
Tabla 11 Evaluación de la satisfacción por las dimensiones de calidad del servicio de consulta externa HNAAA.	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 (según normas ISO 90001:2000).....	13
Figura 2 (ejemplo I). Es un modelo de representar los mapas de procesos, pudiendo observarse su interrelación desde la entrada hasta la salida del cliente, entendiéndose que en la gestión de la atención se desarrollan diferentes procesos que van a intervenir con el propósito de incrementar la calidad en la la atención brindada.	14
Figura 3. Maldonado, J. Á. (2011). Gestión por procesos. Madrid.	15
Figura 4. Se observa que el ítem 4 presenta el mayor promedio en expectativas con 6.23, y el menor promedio en percepciones es 4.08 perteneciente al ítem 5.	34
Figura 5 Se observa que el ítem 9 presenta el mayor promedio en expectativas con 6.06, y el menor promedio en percepciones es 3.42 perteneciente al ítem 8.	35
Figura 6 Se observa que el ítem 10 presenta el mayor promedio en expectativas con 6.39, y el menor promedio en percepciones es 4.88 perteneciente al ítem 11.	35
Figura 7 Se puede ver que los ítems 14, 15 y 16 presentan el mayor promedio en expectativas con 6.51, y el menor promedio en percepciones es 4.95 perteneciente al ítem 14.	36
Figura 8 Se observa que el ítem 22 presenta el mayor promedio en expectativas con 6.16, y el menor promedio en percepciones es 3.33 perteneciente al ítem 20.	36
Figura 9 y Tabla 7. Puede observarse que la dimensión empatía en expectativas presenta el mayor promedio con 32.41, seguido de la dimensión fiabilidad en expectativas con 30.23, en las percepciones el mayor promedio es para la dimensión empatía con 26.24 y el menor promedio le corresponde a la dimensión denominada capacidad de respuesta con 14.62.....	37
Figura 10 Se puede observar un mayor porcentaje de insatisfacción en la dimensión aspectos tangibles con 87.3%, seguido de la fiabilidad con 86.8%.	41

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las características de la gestión por procesos desarrollada en el servicio de consulta externa del HNAAA, así como medir la calidad de atención brindada al usuario externo de tal forma que con dichos resultados se elaboró una propuesta de mejora continua, la cual fue elevada a la gerencia del hospital para su aprobación e implementación.

El estudio es descriptivo y proyectivo con enfoque mixto, la población lo constituyeron el equipo de gestión del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y la población de usuarios internos y externos formado por los pacientes que se atendieron en la consulta externa del hospital en un día determinado el cual es en un promedio de mil a mil cien pacientes en sus 22 especialidades que oferta la entidad de salud. La muestra para caracterizar la gestión por procesos estuvo constituida por los directivos tanto gerente del hospital, gerentes de línea y jefes de servicio de los diferentes departamentos; siendo la departamentalización la forma de gestión actual. Administrativamente Essalud y por ende el HNAAA se viene organizado mediante gestión por procesos; sin embargo en la práctica esta forma no se encuentra implementada existiendo desconocimiento en sus usuarios tanto internos como externos. Para el estudio la muestra fue de 15 directivos como parte del equipo de gestión y 189 pacientes entre varones y mujeres mayores de 18 años que aceptaron responder la encuesta SERVQUAL instrumento validado para estudiar la calidad en función a la satisfacción de los usuarios, esta lo conformaron 22 preguntas que midieron las 5 dimensiones de la calidad aplicadas como expectativa antes de recibir la atención y posterior a ello se aplicaron las mismas 22 preguntas desde su percepción de cómo ha recibido la atención en la consulta externa, determinando la calidad mediante la brecha existente entre las expectativas y sus percepciones sobre la atención en la consulta externa.

Palabras Clave: Gestión por procesos, calidad y satisfacción del usuario

ABSTRACT

The purpose of this investigation is to determine the characteristics of process management in the HNAAA external consultation service, as well as to measure the quality of care provided to the external user in such a way that with these results a continuous improvement proposal, which will be elevated to hospital management for approval and implementation.

The study is descriptive and projective with a mixed approach, the population was made up of the management team of the Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo and the population of internal and external users ' formed by the patients who were attended in the external consultation of the hospital in one day in an average of one thousand to one hundred patients in its 22 specialties offered by the health entity. The sample under study was constituted at the process management level by the managers both hospital managers, line managers and service managers of the different departments; departmentalization being the current form of management. Administratively Essalud and therefore the HNAAA is organized by process management; however in practice this form is not implemented without ignorance in its internal and external users. For the study the sample was of 15 managers as part of the management team and 200 patients between males and females over 18 years who agreed to answer the SERVQUAL survey validated instrument to study quality based on user satisfaction , this was formed by 22 questions that measured the 5 dimensions of quality applied as an expectation before receiving the attention and after that the same 22 questions were applied since their perception of how it has received attention in the external consultation.

Keywords: Process management, quality and user satisfaction

I. INTRODUCCIÓN

La administración de las organizaciones por siempre viene buscando optimizar sus servicios en busca de la calidad, es así que desde sus orígenes esta ha ido sufriendo cambios. En los años de Frederick Taylor considerado el padre de la administración, la gestión se basó en flujos de trabajo dividiéndolos y organizándolos en departamentos o áreas funcionales con un enfoque de eficiencia y reducción de costos. Posteriormente en los años 1950 surge la Teoría de Edwin Deming con quien surge el control de la calidad estableciendo sus “catorce principios” y el PDCA denominado hoy Ciclo o Círculo de Deming alrededor de 1989. En el transcurso de estos años, en 1960 surge el “Mejoramiento de la Calidad” y la reducción de defectos con ayuda del incremento de la tecnología. En la década de los 70 en USA se dio mucho interés a los “círculos de calidad” surgiendo la Gestión de la Calidad Total TQM, en la década de los 80 en Europa surge la European Foundation for Quality Management EFQM quien nos habla de la Excelencia donde el enfoque deja de estar en el porqué de las cosas, pasando al enfoque de cómo hacerlas desde la administración. En estos años nació el Modelo Baldrige con la primera versión de la ISO 9000, los cuales han ido cambiando con el tiempo basados todos en los sistemas de la calidad, al mismo tiempo surge también lo que llamamos la Reingeniería consistente en actividades para mejorar la calidad. En los años posteriores al 2000 se pasa a la era del proceso los cuales buscan el mejoramiento de la calidad desde la redefinición total de los procesos, surgen varios modelos como el BPM, el CNMMI que puede ser aplicado al sector salud según lo manifestado por Metler 2007.

Como parte de la evolución de la administración en la búsqueda del logro de sus objetivos con eficiencia y eficacia es que surge la gestión por procesos como una propuesta administrativa. En resumen, Hernández, Delgado, Marqués, Noriega, Medina & Negrín (2016) lo define como “una actividad o un grupo de actividades llamadas entradas, las que se transforman en una o más salidas para los usuarios” (López Carrizosa, 2008).

Las instituciones que cuentan con sus oficinas de gestionamiento de la calidad para lograr ser eficaz y eficiente debe basarse fundamentalmente en sus procesos, cliente y mejora de la calidad, bajo estándares de calidad medidos mediante indicadores, los mismos

que permiten conocer los objetivos logrados como parte de la planeación estratégica de la organización (Zipa, 2015).

La falta de conocimiento de los procesos llevados a cabo dentro de una institución, va a influir negativamente en la obtención de los objetivos y metas establecidas, debido principalmente a la deficiente gestión tanto de recursos como de personas incrementándose la probabilidad de la presencia de errores; constituyéndose la gestión por procesos en una puerta hacia la obtención de los objetivos estratégicos y las metas trazadas por la organización en beneficio de los ciudadanos clientes internos y externos.

De acuerdo a lo señalado por Claveranne y Pascal citado por Carrasco (2005) el servicio brindado en los hospitales tiene como cliente al paciente y su acompañante; donde la persona que acompaña pese a que no paga el servicio evalúa la calidad la cual lo percibe de mejor calidad si el tiempo de atención es mayor, existiendo mucha variabilidad en la atención de salud, indicando además que es la gestión por procesos la que ayuda a solucionar esta variabilidad a través del análisis de los procesos y la mejora subsiguiente; desde este enfoque es que se consiguió una gran evolución en la gestión hospitalaria.

Aliaga (2015), en el XX Congreso Internacional del CLAD señaló que “la gestión por procesos es aquella donde los procesos se dan desde el requerimiento del cliente hasta la satisfacción del mismo”, cuya finalidad es el logro de objetivos en concordancia con los fines del nivel estratégico de la institución, creando “valor en el cliente” mediante el incremento y generación de iniciativas innovadoras, las que a su vez se consiguen con la mejora constante y el rediseño de procesos.

La consulta externa es un servicio de atención hospitalaria al paciente ambulatorio, la cual requiere de ser gestionado adecuadamente para brindar una atención de calidad, esto será posible siempre y cuando se optimice el sistema de procesos, donde cada uno de los sistemas de gestión que la conforman funcionen como un todo, como un solo engranaje, entendiendo a la organización como una unidad en busca de la complacencia del cliente.

En el HNAAA, la atención ambulatoria en Consulta externa tiene los niveles de eficiencia y efectividad más bajos, siendo la causa principal el gran número poblacional de pacientes superior a la capacidad resolutive de la institución. Este fenómeno viene generando un sin número de problemas con los pacientes usuarios de la Consulta Externa, los problemas más frecuentes que se observan a diario son las enormes colas para la obtención de citas, el hacinamiento en el servicio, entre otros dando lugar a la insatisfacción que muestran con sus constantes reclamos en la defensoría del asegurado, e incumplimiento de las citas programadas, según referencia de algunos de ellos porque las citas les son otorgadas en un tiempo muy largo haciendo que lo olviden o simplemente tuvieron que buscar otras formas de solucionar sus problemas de salud al no poder esperar dos o tres meses para ser atendidos.

Esta problemática dio origen a la presente investigación, con el objetivo de investigar cómo se encuentra la gestión basada en procesos en el servicio de consulta externa, si está presente y si es aplicada por el equipo de gestión del hospital, pues se piensa que la gestión centrada en los procesos es un instrumento eficaz que permite a los gestores tomar acciones para disminuir la insatisfacción de los pacientes y alcanzar tan ansiada satisfacción de los usuarios basada en la calidad de la atención brindada por los servicios de las instituciones de alta complejidad, tal es el caso del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo IPRES de III Nivel.

Después de consultar muchas fuentes bibliográficas primarias y secundarias se ha encontrado la existencia de diversas investigaciones realizadas con anterioridad relacionadas con la presente investigación y que a continuación detallo.

En el ámbito Internacional, Ortiz et al. (2003), en la tesis denominada: “*Satisfacción de los usuarios realizada en 15 hospitales de la ciudad Hidalgo de México*”, el autor tuvo entre sus objetivos establecer la calidad brindada en los servicios de consulta externa de los 15 hospitales pertenecientes al sector público del estado de Hidalgo en México, desde lo manifestado por los pacientes, llegando a la conclusión siguiente:

“Los usuarios de la seguridad social manifiestan una mala calidad en la atención, la misma que está dada por los tiempos prolongados de espera para recibir la prestación de salud, fallas en lo relacionado con la revisión, diagnóstico y tratamiento médico, el proceso en sí de la consulta con trámites muy complejos y con un trato poco amable por parte de los profesionales y técnicos quienes brindan los servicios (p 237).

Cella (2014), en su tesis titulada “*Implementación de la gestión por procesos en el centro de distribución de la dirección de atención primaria de la salud (DAPS)*” en la administración municipal de Córdoba, se orientó a un mejor manejo de los inventarios en los stocks y en la Logística, estableciendo una mejor calidad en la base de datos que acopien los DAPS.

Concluyendo que:

Pese a la flexibilidad de la gestión por procesos, se hace imprescindible contar con un recurso humano con capacidades y competencias en procesos que permitan definir y establecer criterios de funcionalidad desde su estructura, diseño, ejecución e implementación. La falta de competencias en este tipo de gestión, generan fallas en el sistema en igual o mayor proporción (p.48).

Vaca & Gutiérrez (2016), realizaron un trabajo de investigación denominado: “*Gestión por procesos y su incidencia en la satisfacción de los usuarios*”, desarrollado en la clínica privada Santa María de la ciudad de Ambato, llegando a las conclusiones siguientes:

Las insatisfacciones de los clientes están principalmente relacionada con un bajo nivel de innovación de los servicios de salud, infraestructura e instalaciones inadecuadas, incluso con la calidad en la atención, evidenciado cuando argumentan que los procesos deben cambiar especialmente en lo asistencial y administrativo, se reclaman nuevas áreas y nuevos especialistas para reducir los tiempos de espera principalmente en lo relacionado a medicinas, exámenes de laboratorio y ayuda diagnóstica.

En la parte operativa la Clínica Santa María de Ambato para disminuir los costos y reducir los tiempos innecesarios, se hace necesario y muy prioritario instaurar la gestión basada en procesos (pp. 84-85).

Implementar nuevos procesos en las instituciones por siempre ha traído consigo numerosas dificultades como respuesta al cambio. Sin embargo, se espera que con el proceso de mejora continua vayan a vencerse los obstáculos y se permita la institución avanzar hacia el logro de la transformación institucional, la cual será evidenciada en la disminución de la insatisfacción manifestada por los clientes del servicio de consulta externa frente a la demostración de una buena atención con calidad y calidez.

Hernández, et. Al. (2016), en su investigación titulada “*Generalización de la gestión basada en procesos como una plataforma de trabajo que sirve de apoyo para la mejora de la gestión en las instituciones de salud*”, en dicho estudio los autores llegaron a concluir que:

Las buenas prácticas como parte de la gestión empresarial lo constituyen la presencia de herramientas como modelos y diseños importantes para perfeccionar y potencializar los procesos, las mismos que al ser aplicadas en las instituciones hospitalarias servirán para contribuir a mejorar la gestión basada en procesos y por ende a mejorar los índices de calidad del servicio que prestan (p. 85).

Los procesos en una organización sanitaria, exigen disponer de herramientas específicas que coadyuven a mejorar las prácticas en la gestión de la salud para incrementar la satisfacción de sus usuarios.

Luna (2015), en su estudio investigativo denominado “*Aplicación de un modelo de gestión basado en procesos: el caso de la distribución y dispensación de medicamentos en dosis unitaria diaria. Hospital italiano monte buey año 2012 – 2013*” enmarcada dentro de la investigación científica, explorativa y descriptiva de corte transversal de naturaleza aplicada, llegó a concluir:

Que una vez identificados los diferentes procesos tanto de gestión, claves y de apoyo, integrados en la logística de distribución y dispensación interna de la Farmacia intrahospitalaria, se puede proceder a la elaboración del mapa de procesos del Hospital italiano, elaboración de fichas de procesos y diagramas de flujo. La intervención del farmacéutico como parte integrante de la gestión por procesos implementado en la dispensación y distribución de medicamentos a través de la interpretación de la orden médica y el control efectivo sobre los mismos teniendo en cuenta las guías elaboradas por el comité que integra el staff que desempeñan su tarea en el ámbito del hospital italiano de Monte Buey ha logrado el manejo racional, seguro y eficiente de los medicamentos (p.54).

La aplicación de un plan de gestión basado en procesos contribuye a mejorar los índices de calidad, mediante el uso racional, seguro y eficiente de los medicamentos.

Hernández, et. Al. (2013), en su artículo científico titulado *“Inserción de la gestión por procesos en las instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica”*, arriba a las siguientes conclusiones:

La Gestión por Procesos centrado en la mejora constante, viene a ser la mejor propuesta y muy importante para perfeccionar día a día la gestión hospitalaria y mejorar la calidad del servicio brindado. La implementación de la gestión por procesos en un ámbito hospitalario no es nada fácil; pues se requiere contar con el compromiso de la dirección, con las competencias y la capacidad de liderazgo en la toma de decisiones a fin de involucrar y fomentar a la cooperación activa del conjunto de servidores. Sin estas características es muy difícil la aplicación de cualquier propuesta o diseño metodológico que ayude al cambio de paradigma tanto desde el pensamiento de cambio y la formación en forma permanente hacia el emprendimiento que debe asumir el servidor frente a la necesidad de adoptar y asimilar nuevos métodos, nuevos procedimientos y otras prácticas innovadoras, desde un enfoque diferente a cómo se viene haciendo (p. 751).

Hernández y otros autores de investigaciones coinciden en que la gestión por procesos es muy útil en el ámbito hospitalario para la mejora de la calidad. Como investigadora, estos fundamentos son la base para afirmar entonces que la gestión por procesos constituye un instrumento útil para mejorar la calidad de las prestaciones de salud.

(López Perdomo, 2012), en su tesis “*Gestión por procesos en los Centros Geriátricos*” investigó la gestión desarrollada en ocho centros geriátricos de la ciudad de Medellín, llegando a las conclusiones siguientes:

Es muy importante que en los centros geriátricos se identifiquen los procesos críticos encontrando la relación causa efecto a fin de generar planes de mejora con una adecuada implementación cuyo objetivo es lograr la ejecución en forma óptima. En segundo lugar, permitió entenderse como es que, la gestión basada en procesos coadyuva a mejorar la gestión de las organizaciones así como en una empresa de servicios, permite además comprender la relación existente entre la gestión por procesos y la satisfacción de los usuarios, de tal forma que pueda plantearse mejores objetivos (pp. 17, 124)

La gestión con mirada en los procesos contribuye a mejorar la respuesta satisfactoria los usuarios mediante la implementación de planes de mejora.

A Nivel Nacional, Prado (2018), en su tesis “*Nivel de desarrollo en la gestión por procesos en los Hospitales de Nivel II de Lima Metropolitana - Ministerio de Salud*”, tuvo dentro de sus objetivos cuantificar el grado de implementación de la Gestión por Procesos en aquellos Hospitales de Nivel II del Ministerio de Salud en Lima Metropolitana, conocer los instrumentos y las metodologías adoptadas por estos hospitales, así mismo identificar las dificultades más frecuentes y que están presentes durante la implementación, arribando a las siguientes conclusiones:

En las IPRES de Nivel II del MINSa en Lima Metropolitana, la Gestión por Procesos ha alcanzado un bajo nivel de desarrollo, según el estudio este alcanzó un valor promedio de 21.4 %, esto debido a los problemas que afrontan los hospitales,

siendo los más importantes en primer lugar la falta de capacitación representado por el 25.0 %, en segundo lugar la falta de recurso humano, seguido de falta de liderazgo de quienes ocupan cargos en la alta dirección representado por el 16.7%; entre otros se suma el insuficiente equipamiento, inadecuada infraestructura y problemas de presupuesto respectivamente. Así también, el estudio determinó que estos hospitales adoptaron lineamientos que permitirán el despliegue de la Gestión cimentados en Procesos y los Procedimientos, aprobado por el Ministerio de Salud en la Resolución Ministerial N° 1134 -2017/MINSA el cual incluye las herramientas y metodologías establecidas, pero que solo un 66.7% de los hospitales lo han puesto en práctica y el 33.3% no lo están aplicando. (Prado Gutierrez, 2018) (p. 60)

Estos resultados corroboran que la implementación de la gestión por procesos aún es débil principalmente por falta de capacitación y liderazgo.

Valenzuela (2017), en su tesis: “*Gestión por Procesos y Clima Social Laboral en los Trabajadores del Instituto Nacional de Defensa Civil*” de la ciudad de Lima; concluyó así:

La hipótesis alterna del investigador ha sido aceptada al encontrar un grado de significancia de $p < .05$ con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de un valor de 0,502 demostrando así la relación directa y significativa existente entre las variables gestión por procesos y el clima laboral de los trabajadores desde el punto de vista social en el INDECI de la ciudad de Lima Metropolitana, 2017 (p. 95).

Entonces una gestión por procesos resulta relevante toda vez que está estrechamente relacionado con el clima laboral presente en la institución que para el presente caso es sobre salud, siendo de gran importancia para que el trabajador esté motivado a brindar una atención satisfactoria.

Rodríguez (2016), en la investigación titulada: “*Gestión por procesos, disciplina para diseñar la estructura organizacional del ministerio de salud del Perú*”, destaca la

cuán importante es la gestión por procesos dentro de la modernización de la gestión pública, considerado el pilar central y fundamental en modernización de la administración pública en el estado peruano enmarcado en la normativa legal vigente, llegando a concluir que:

La Gestión por procesos es uno de los ejes centrales en la modernización de la gestión pública en el Perú, disciplina moderna que guía hacia la identificación de procesos donde se implementa la mejora continua camino al logro los objetivos de las organizaciones basada en conocimientos, principios e instrumentos de la gestión por procesos (p. 161).

Es de destacar que toda actividad humana exige tener conocimientos, llegar a aplicar los mismos y hacerlo en el marco de los valores toda vez que en los centros de salud se trabaja con personas.

Tinoco, M. (2016), en la tesis titulada: “*Satisfacción del usuario externo del servicio de consulta externa del hospital nacional PNP Luis Nicasio Sáenz*” realizada dentro del periodo entre octubre y diciembre del 2015, señala que el usuario externo se encuentra insatisfecho en un 73.03% debido a múltiples factores de la gestión que requieren ser mejorada, muestra resultados que evidencian la insatisfacción de los usuarios en mayor o menor grado, sea en un centro de salud o en hospitales de alta complejidad, tanto en hospitales del MINSA como de ESSALUD; mostrando resultados de los diferentes hospitales públicos, así en el Hospital Regional de Lambayeque hospital del MINSA muestra una insatisfacción global de 89,80%, en el centro de salud nivel I de Delicias de Villa mostró una insatisfacción de 58.2% y en el Centro materno Santa Lucía de Moche la insatisfacción fue 25%.

Por otro lado en Hospitales de ESSALUD la satisfacción es más elevada, tal es el caso del Hospital Edgardo Rebagliati Martins que presenta una satisfacción media de 65.6%. En el sector militar tenemos al Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” que en estudios en el 2010 se encontró una insatisfacción del 34% en mujeres y el 28% en varones y en el Hospital Naval los resultados muestran una satisfacción de 76.15%. Resultados que

llevaron al autor a concluir que en nuestro país es frecuente encontrar insatisfacción en la población atendida en la consulta externa ambulatoria de las distintas IPRES públicas, independientemente del nivel de complejidad y el organismo estatal MINSA, ESSALUD, militar, policial o naval, relaciona estos resultados con los presentados por el Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú organismo que muestra resultados que evidencian mayor insatisfacción en los establecimientos públicos debido a la ineficiencia en la entrega de información, modo de obtención de la cita y el mal trato del profesional de salud (p. 62).

Como investigadora concuerdo con la conclusión de Tinoco, pues es muy frecuente escuchar en los consultorios externos quejas mostrando su impaciencia e insatisfacción por la atención a nivel de consultorio externo, donde incluso las causas que señala son similares a las existentes.

Cárdenas (2015), en su tesis titulada: “*diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes*” realizada en el centro de atención primaria II de Chilca de ESSALUD, afirma que los problemas que pueden resaltar en Centros de Atención Primaria es la demora y maltrato de los trabajadores que brindan la atención influyendo en la insatisfacción presente en los usuarios. Con el propósito de establecer una mejorar estos indicadores, se aplicaron como herramienta la gestión por procesos, hoy en día muy importante en el sector salud, llegando a concluir que:

La aplicación de un diseño de gestión por proceso ofrece una visión completa de los procesos y sub procesos interrelaciones entre sí, señalando una serie de pasos a seguir durante la implementación de dicha gestión: a determinar en forma secuencial: la identificación de los procesos más relevantes, luego priorizar el proceso a aplicar la mejora continua, seleccionar el proceso clave, a partir del cual se permita hacer el análisis del valor añadido, para ello es importante designar a un líder responsable del proceso y un equipo que acompañe en la responsabilidad de conducir el proceso hacia la mejora, quienes tendrán a cargo de establecer y delinear los objetivos conducentes a mejorar la eficiencia del proceso, esto es disminuir

plazos en la prestación del servicio como consecuencia de la reducción del tiempo innecesario durante el ciclo del proceso, para lograrlo debe establecerse indicadores del proceso que lleven a medir la mejora, siendo herramientas eficaces para el control y evaluación de los mismos, ayudando al mejoramiento continuo, contando con la participación interna del personal en las decisiones organizativas (p. 108)

En este escenario se busca cambiar el enfoque de la calidad, anteriormente lo que se buscaba era la calidad del producto, con la gestión por procesos lo que se busca es la satisfacción de los usuarios.

A nivel local no se ha encontrado investigaciones sobre gestión por procesos desarrollados en los ámbitos de salud, sin embargo, se toma en consideración un estudio del ámbito local, por contar con las variables del estudio semejante a mi investigación, es decir tiene la variable gestión por procesos y la variable calidad en la atención, siendo en este estudio la calidad en la atención de un servicio que corresponde a la consulta externa, servicio ambulatorio que se requiere sea de calidad. Como investigadora he considerado pertinente señalar como antecedente la tesis que a continuación describo:

Exebio (2016), en su investigación *“Propuesta de una gestión por procesos orientados a mejorar la calidad de los servicios”* desarrollada en la institución GERCETUR, dirección de turismo y artesanía de la gerencia de turismo de Lambayeque, en la ciudad de Chiclayo, la investigación tomó como muestra a 125 prestadores de servicio turístico. Llegando a concluir que:

Los servidores de la GERCETUR Lambayeque no cuentan con las competencias en relación a gestión por procesos y procedimientos brindados durante la atención al usuario y según normatividad turística (p. 73).

Se aprecia que hay necesidad de capacitación periódica en gestión por procesos para el cumplimiento de mejorar sus estándares de calidad de los servicios ofrecidos.

Maldonado (2011), define al proceso como el conjunto de actividades que se interrelacionan entre sí orientadas para generar un valor añadido y/o agregado sobre una o varias entradas para llegar a un resultado con una o varias salidas que a su vez satisfaga las necesidades de los usuarios.

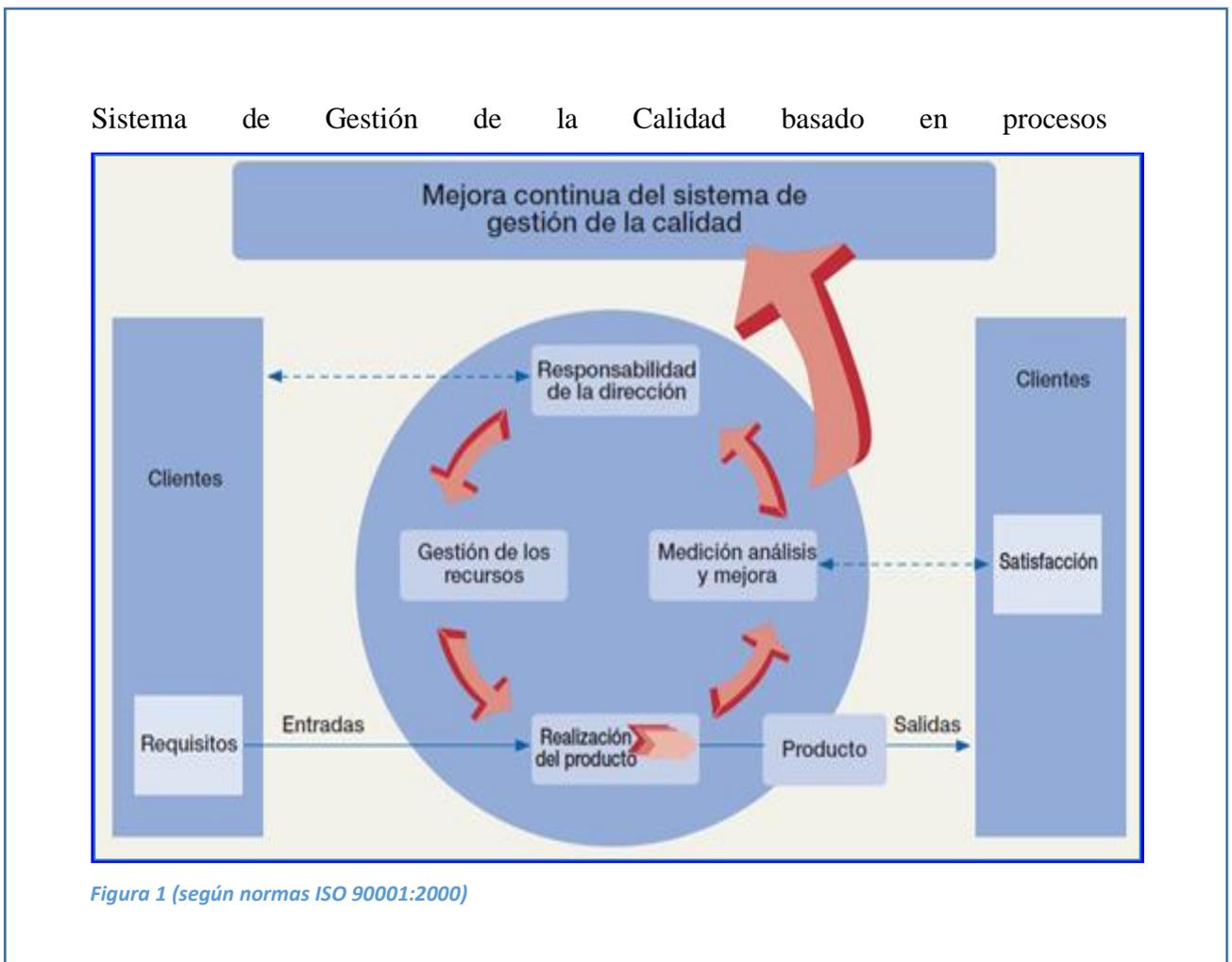
El mismo autor indica que un proceso es la forma secuencial en que se realizan las cosas dentro de la empresa y/o institución, teniendo como modelos empresariales a la producción y entrega de bienes o servicios, el proceso de la gestión comercial, la visión estratégica de la empresa, el desarrollo de los productos, los mismos que tienen que estar adecuadamente gestionados haciendo uso de diferentes herramientas para la gestión por procesos.

Sánchez y Blanco (2014), indican que la gestión basada en procesos es una forma específica de ver la realidad en la organización, es percibir a la empresa como un conjunto de procesos que se interrelacionan para contribuir a disminuir la insatisfacción de los clientes. En la mayoría de las definiciones de gestión por procesos se describen como un sistema integral cuyo foco central es el proceso; no obstante, encontramos literatura donde se muestra evidencias de otra inclinación como la de von Brocke y Sinnl (2011) que define la gestión por procesos centrándose en su aspecto tecnológico.

Asimismo, se resaltan dos ideas claves que son de mucha importancia para los líderes de la gestión interesados en implementar la gestión basada en procesos:

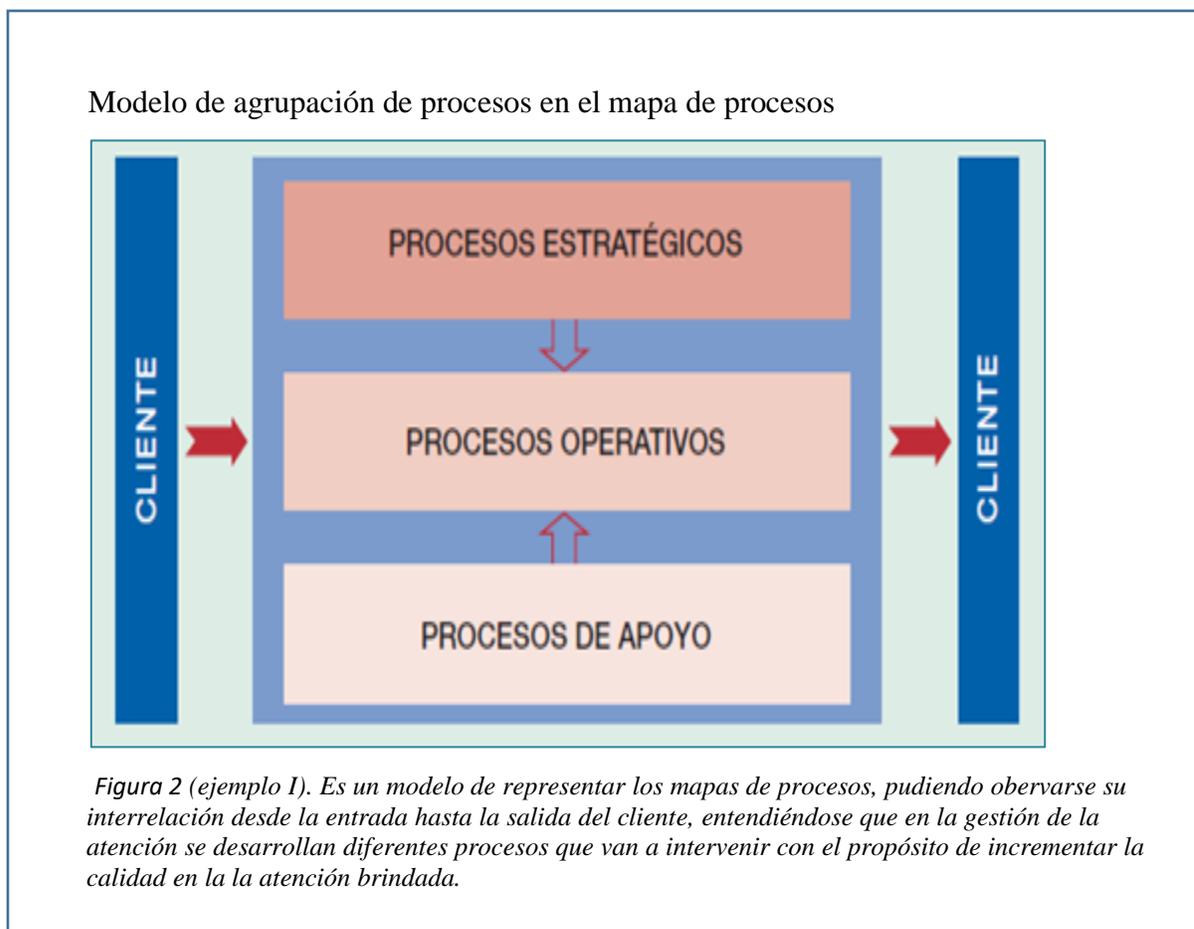
- 1) La falta de liderazgo destacando el papel que desempeña la alta dirección al liderar la iniciativa, dotar del recurso humano para la implantación, seguimiento y control.
- 2) La importancia de la formación como un factor muy importante para evitar problemas durante el proceso es el llegar al equipo de gestión y el personal involucrado, se les debe explicar en que consiste la gestión por procesos, su implantación y hacer conocer sus beneficios; a través de la formación se establecen los cimientos del trabajo y se unifican criterios.

La “Guía elaborada como instrumento para el desarrollo de la Gestión basada en Procesos” del Instituto Andaluz establece las directrices y los principios que permiten a las instituciones gestionar de forma efectiva bajo el punto de vista basado en procesos, los cuales se hacen evidentes en los principios del modelo EFQM de Excelencia Empresarial como los ISO 9000 basados en procesos dentro de un engranaje de Gestión de la Calidad en beneficio de la complasencia del cliente, es por tanto importante: a) Que se comprenda y se de cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001:2000; b) Los procesos deben considerarse en términos de aportar valor, debe evaluarse los resultados en términos de desempeño como también de la eficacia del proceso conducentes a la mejora permanentemente (p. 14)



Los pasos a seguir por una Las organización para adoptar la gestión por procesos en su diario gestionar, deben manejar los pasos siguientes: a) La identificación de los procesos y su secuencia, b) Definición de cada proceso, c) Seguimiento y la medición de los resultados logrados, d) Establecer mejoras de los proceso (p. 18).

El primer paso identificación y selección de los procesos debe verse reflejado de forma más representativa mediante un mapa de procesos el cual facilita la determinación y la interrelación existente entre sí. En seguida se muestra un tipo de agrupacion:

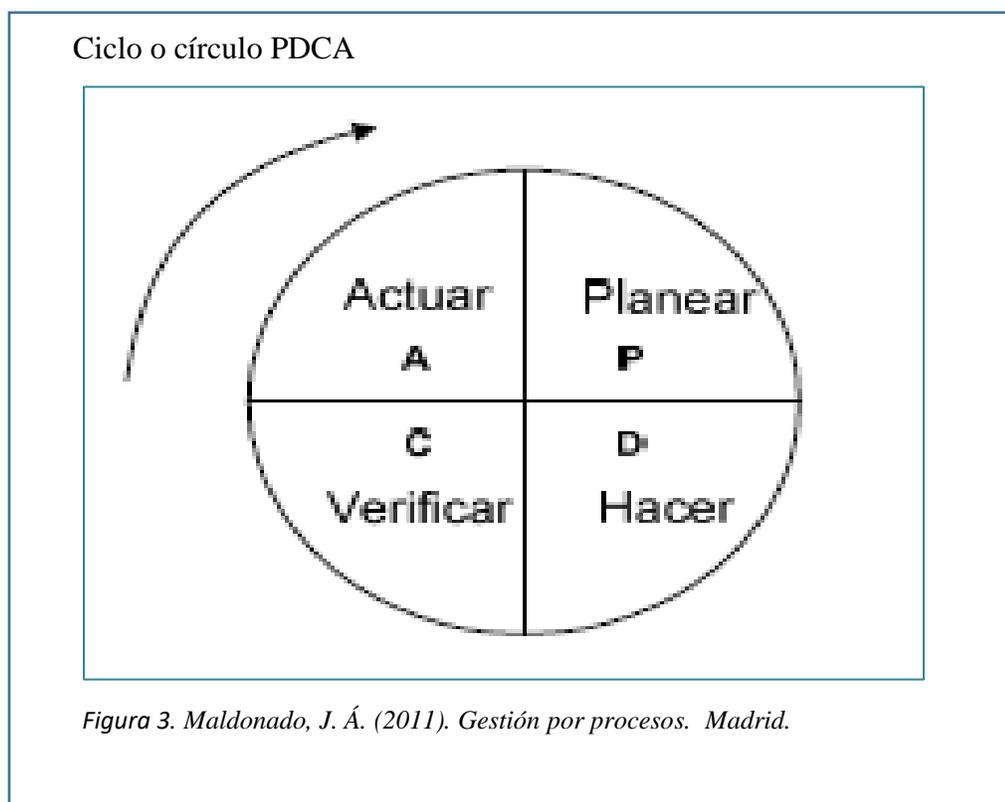


Las características más importantes de las evaluaciones y control de las actividades de la gestión del proceso definidas en el diagrama pueden recabarse en un formato denominado “ficha de proceso”, herramienta que sirve para tener claro el proceso en sí, y

poder ver las características establecidas y hacer el seguimiento y control (jaime Beltran Sanz, s.f.)

El mejoramiento continuo de los procesos se hace necesario cuando un determinado proceso no logra alcanzar los objetivos estratégicos de la entidad, de igual manera al identificar oportunidades de mejora, por eso es importante que todo proceso deba tener a un líder designado a fin de garantizar el aumento de la eficacia y/o eficiencia. En cualquier caso para seguir los pasos que permitan la mejora continua puede hacerse a través del ciclo de mejora continua o círculo PDCA de Deming Plan-Do-Check-Act (jaime Beltran Sanz, s.f.); coincidiendo con lo explicitado por Fernandez quien refiere que para visualizar el concepto de gestión en su conjunto aplica el volante de Deming o “PDCA”, agrega además que su lógica debería ser comprendida y puesta en práctica por todos directivos y mandos medios de la empresa. (Pérez Fernández de Velasco, 2010)

Todos los procesos claves y aquellos más importantes deben ser capaces de satisfacer los círculos PDCA, el llamado volante de Demming, de la siguiente figura:



Bartés, Llabrés y otros (2004), en relación al círculo PDCA señalan la utilidad en la planificación estratégica de una organización cuya finalidad es establecer la mejora del proceso, consideran que es una estrategia encaminada a la mejora en forma permanente de los estándares de calidad que maneja la organización. Para ello indica las etapas siguientes:

Etapa de la Planificación (Plan): En esta etapa se define al equipo encargado de la mejora y responsable del proceso, quienes establecen los objetivos a alcanzar, los indicadores de medición y los diversos recursos que son necesarios para alcanzar los objetivos propuestos.

Etapa de Hacer y/o Ejecución (Do): Esta fase corresponde a la implementación de la mejora, los autores recomiendan considerar la necesidad de educación y entrenamiento a los responsables de la implementación de la mejora con el fin evitar el fracaso, pudiendo en esta etapa hacerse los reajustes y/o modificaciones del proceso.

Etapa de la Evaluación (Check): durante esta etapa es relevante verificar y comparar los resultados con los objetivos iniciales, así como también si se aplicaron los cambios durante el proceso.

Etapa de la Actuación (Action): comprende las acciones de reformulación del plan para corregir los aspectos cuya evaluación fue negativa, requiriendo incluirse nuevos objetivos, mejor capacitación del personal, modificación de presupuesto, etc.

Los mismos autores sostienen que los procesos deben ser auditados en forma permanente a fin de comprobar el nivel de cumplimiento y eficacia alcanzado, recomienda también realizarse una reingeniería en los procesos claves de la gestión con el propósito de lograr mejoras en la atención de los servicios incrementando la calidad a través de la oportunidad y capacidad de respuesta.

ISO 9000 define el proceso como el conjunto de actividades que se repiten y se relacionan mutuamente, transformando las entradas resultados” con un valor intrínseco para sus usuarios.

Pérez, J. (2010) nos dice que todo proceso tiene tres elementos, como se indica:

1. Input (entrada principal): producto o servicio de un suministrador interno o externo con características objetivas que respondan al estándar, el cual se constituye en la salida de del proveedor o del cliente.
2. El Proceso: es la secuencia de actividades participantes del proceso propiamente dicho que requieren de recursos, medios, y de personas con las competencias y la autoridad necesaria para asumir el compromiso del qué, cómo y cuándo entregar el output.
3. Output (salida), el resultado y/o producto de calidad que cumple con el estándar del proceso y que está destinado a los usuarios internos y externos, el cual debe tener un valor intrínseco, medible y evaluable. Los resultados o salidas en los procesos dentro de la cadena de valor añadido son el input o la entrada del proceso del cliente (p.54).

Pérez (2010), señala que un proceso está compuesto de cuatro componentes: **a) Personas:** formado por un líder y los miembros del equipo con las competencias adecuadas; **b) Materiales:** materia prima e información pertinente para ser usada en el proceso; **c) Recursos físicos:** Intervienen equipos de Gestión de Proveedores, Mantenimiento e Infraestructura, Instalaciones, maquinarias, hardware, software los cuales deben estar siempre operativos; **d) Métodos, Planificación del proceso y e) Medio Ambiente o entorno.**

Ribera et al (1997), define la Calidad Total como la satisfacción de las necesidades del cliente.

Calidad de Atención para Malagón, et al. (2000) es el conjunto de peculiaridades científicas, técnicas, de materiales y humanas brindadas en la prestación de salud a un costo social y que sea viable para sus afiliados”. Baquero (2014) nos dice que la calidad en el sector salud debe estar enfocada en el paciente, a través de la satisfacción de sus necesidades, respetando su autonomía, cultura y contexto social en forma individualizada y equitativa. En Salud Pública las inspecciones, estandarización, los ISO son una alternativa para la garantía de la calidad, basada en el modelo por procesos (Haro-Alvarado Juan, 2018)

Para Torres (2008) los modelos de atención en la salud con calidad más importantes son los modelos de Avedis Donabedian (1966) evalúa la calidad mediante indicadores de Estructura, Proceso y Resultados; el modelo nórdico de Grönroos (1984); el modelo americano Service Quality SERVQUAL (1985-1988) siendo el más utilizado en investigaciones para evaluación de la satisfacción de la calidad mediante las cinco dimensiones: empatía, confiabilidad, seguridad, tangibles y capacidad de respuesta; y el reciente LIBQUAL (2003) innovador y útil para la evaluación de los procesos en los servicios de información, principalmente en las bibliotecas evalúa cuatro dimensiones: Valor del servicio, Biblioteca como lugar, Acceso a la información y Control de personal. (Torres, 2008).

Con Gilmore surge el estándar y los indicadores como factor importante para medir la calidad, ya que refiere que calidad es colmar o superar las expectativas de los clientes.

La OPS (1996) Organización panamericana de la Salud señala que hoy en día la calidad es el factor clave en la asistencia brindada por los servicios de salud. Tanto la OPS como la OMS (Organización Mundial de la Salud) tienen similar definición y la definen tomando cuatro factores esenciales: a) Un elevado nivel de excelencia profesional, b) Eficiencia en el uso de los recursos, c) Minimización del riesgo en el paciente y d) Alto nivel de satisfacción de los paciente; la OMS agrega un factor más f) Impacto final que repercute en la salud.

Hoy en día cuando se habla de calidad, se está relacionando factores típicos en la

atención médica brindada, estos son eficiencia en la atención y eficacia en los cuidados brindados.

Essalud (2019) en la Resolución N° 227-GG-ESSALUD-2019 describe a la calidad como la satisfacción oportuna y adecuada de la percepción de las necesidades y las expectativas de la población asegurada, aquella que se da con objetividad, equidad, justicia y eficiencia del gasto públicos, acorde con las metas de la administración pública. Con respecto a la Gestión por procesos, lo define como la estructuración de actividades y procedimientos, contenida en la "cadena de valor", a fin de convertirlas en una progresión sucesiva de procesos, que asegure que tanto los bienes como los servicios que se ofertan impacten positivamente en la población de acuerdo con los recursos disponibles. Esta gestión abarca la identificación, análisis y la mejora mediante la aplicación de herramientas y el control del proceso (Gerencia General Essalud, 2019)

Respecto de la calidad de la atención la define como la aplicación tanto de la ciencia como la tecnología médica para obtener el máximo beneficio para la salud, hace suyo los aportes de Avedis Donabedian quien mide la calidad en tres dimensiones:

1. Dimensión Técnico - científica que mide las atenciones prestacionales que recibe el usuario teniendo en cuenta aspectos técnicos y científicos, teniendo como características principales los siguientes criterios de calidad: Criterio de efectividad, eficacia, eficiencia, y por último el criterio de seguridad e integralidad (p. 8)
2. Dimensión humana, que se basa en una atención más humana, con trato amable, cálido y empático, brindando información al usuario en forma clara, completa, veraz y oportuna. Deberá ser con ética acorde con los valores y principios éticos deontológicos de los profesionales y demás servidores de la salud, y que además se respete los derechos del paciente, su cultura y características propias e individuales de cada persona humana (p. 9)
3. Dimensión del entorno, el cual involucra la ambientación, limpieza, orden, privacidad, brindar un nivel básico requerido en la comodidad y confort de la prestación del servicio y que es percibida por los usuarios (Essalud, Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 380-PE-ESSALUD, 2016) (p. 9)

Por otro lado, el mismo autor define a la “Calidad de Atención” como un conjunto de procesos y actividades realizadas en la prestación brindada por los establecimientos de salud, durante el proceso de atención médica y de apoyo siguiendo criterios técnicos y humanos para colmar las expectativas tanto de proveedores como de los usuarios basados en eficiencia, eficacia, seguridad y satisfacción del usuario. En este proceso, interviene la Mejora continua de la calidad, proceso que permite mejorar la calidad en forma permanente y gradual en todas las organizaciones, incremento en los niveles de competitividad en busca de construir una organización de excelencia, haciendo para ello, uso de diferentes instrumentos para garantía de la calidad, llevados a cabo a través de la planificación, con el fin de acortar las brechas existentes (p.21)

Toma también como directriz al Proceso, el cual lo describe como el conjunto de actividades que se relacionan en busca de transformar las entradas en resultados (p.22)

Igual consideración lo asume Huiza (2006) quien cita a Donabedian por su propuesta de abordar a la calidad de un servicio desde las tres dimensiones antes señaladas: D. Humana, D. Técnico - científica y la Dimensión Entorno, cuyas cualidades expresan las características en toda atención de salud como buena, percibida así por los actores internos y externos.

Respecto de la atención de salud, esta debe ser entendida y comprendida por los directivos y trabajadores, pero que además debe saberse que para medir calidad es preciso identificar las perspectivas de los clientes mediante la evaluación y control durante el proceso de atención y de los resultados obtenidos (Ramos Dominguez, 2011) (p.13)

La organización de Essalud viene manejando la calidad dentro de un sistema al cual lo denomina “Sistema de gestión de la calidad” en el cual se incluyen un conjunto de normas y directivas, estándares internacionales de calidad que deben cumplirse mediante la mejora constante en forma sistemática y ordenada para lograr satisfacer las necesidades de los usuarios ISO, (2011).

En la institución en donde se realizó la presente investigación, la Consulta Externa se encuentra como un Proceso misional encargado de planificar, organizar, ejecutar y controlar las actividades realizadas en la prestación médica ambulatoria de calidad a los usuarios de salud, en el cual participan otras áreas de apoyo como son: farmacia, laboratorio y ayuda al diagnóstico; teniendo a su vez otras áreas de apoyo como lavandería, limpieza, ingeniería que podrían ser motivo de otras investigaciones.

Frente a la situación expuesta surgió la siguiente interrogante:

¿La gestión por procesos contribuye a mejorar los niveles de calidad de atención en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo?

El presente estudio busca encontrar el conocimiento científico que permita brindar una solución a la problemática existente, ésta que se presenta día a día en los consultorios externos de los diferentes hospitales de la región y a nivel nacional; como lo señala Berna de la Universidad de Granada “El éxito de las compañías es medido a través de indicadores, estos indicadores están diseñados para conocer el avance del logro de objetivos de toda área en una organización”; los resultados podrán ayudar no solo a la solución en el hospital en estudio sino también en los servicios de consulta ambulatoria de todas aquellas instituciones que prestan este servicio.

La presente investigación permitió identificar la calidad desde la satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa del HNAAA, mediante la brecha entre sus expectativas y sus percepciones, cuya finalidad está orientada a ofrecer un plan para mejorar los procesos en la atención ambulatoria en los consultorios externos con el propósito de incrementar la satisfacción usuaria. Así mismo, servirá de un instrumento de gestión aplicado para gestionar la calidad en la atención que se brinda a nuestros usuarios prestadores del servicio de consulta externa.

El aporte metodológico está en el hecho de tener que aplicar estrategias metodológicas específicas para diseñar el modelo de gestión por procesos más adecuado y que esté orientado a la mejora continua de la atención en la consulta externa.

Nos planteamos la hipótesis en el sentido que: La gestión por procesos que se desarrolla en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo constituye una herramienta que contribuye a mejorar la calidad de atención en la consulta externa.

La investigación realizada tuvo como Objetivo General: Elaborar un plan de mejora de procesos orientado a mejorar la calidad de atención en el servicio de consulta externa del HNAAA. Siendo para ello necesario desarrollar los objetivos específicos siguientes:

- a) Determinar las características de la gestión por procesos aplicada en la consulta externa del HNAAA Julio 2019
- b) Medir la calidad de la atención percibida por el usuario externo de la consulta externa del HNAAA en función al nivel de satisfacción.
- c) Elaborar un plan de mejora de procesos orientado a mejorar la calidad de la atención en la consulta externa del HNAAA.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

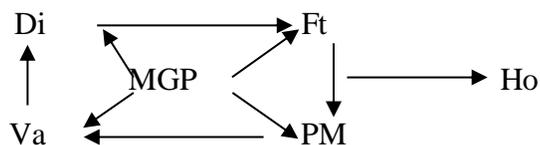
La presente investigación realizada en la consulta externa del HNAAA fue de tipo explorativa, descriptiva con enfoque mixto y proyectiva, por la razón que permitió realizar un diagnóstico sobre la gestión por procesos y llegar a la elaboración de un plan de mejora orientado a mejorar los procesos para el desarrollo de la calidad en la atención brindada en la consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo.

El estudio fue realizada teniendo en cuenta el enfoque mixto concordante con lo que señalan Hernández, et al. (2014) el enfoque mixto es la combinación del enfoque cualitativo y cuantitativo, utiliza las fortalezas de ambos enfoques conducentes a una comprensión más integral del objeto de investigación que nos acerca más a las posibilidades de generalización y predicción de sus hallazgos, llevándolo a la realidad

intersubjetiva (desde la óptica mixta).

Es así que es cuantitativo porque hace la descripción de la calidad establecida por la brecha existente, determina por el diferencial de las expectativas y las percepciones de los pacientes que prestan el servicio de la consulta externa; cualitativa porque se caracterizó la gestión por procesos que desarrolla en su desempeño el personal administrativo asistencial que compone el equipo de gestión estratégico y operativo del hospital y del servicio de consulta externa del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

La investigación fue realizada considerando el diseño descriptivo proyectivo cuyo diagrama es el siguiente:



De donde:

Di : Diagnóstico sobre la gestión por procesos desarrollada en el servicio de consulta externa.

Ft : Fundamento teórico

PM : Plan de mejora de procesos

Va : Validación del plan

Ho : Herramienta que optimiza la atención brindada en la consulta externa.

2.2 Variables y Operacionalización.

Variables

Las variables de estudio fueron las siguientes:

Variable Independiente: Gestión por procesos

Variable Dependiente: Calidad de atención

Operacionalización

La instrumentalización de las variables se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1

Operacionalización de las variables de estudio

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
“Gestión por procesos”	“La Gestión por Procesos es una forma de realizar gestión en una organización, es una secuencia de actividades que están orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado y una salida que satisfaga los requerimientos del cliente” (Maldonado, 2011)	La gestión por procesos en la institución de salud está basada en el ciclo PDCA	Planificar (P) Identificación del Proceso	Atención a los objetivos estratégicos(1)	-----
				Proceso de la consulta externa (2)	
				Procesos relevantes (2)	
			Hacer (H) Características	Equipamiento de las diferentes especialidades (2)	
				Personal especializado	
				Factor clave de la atención (3)	
			Verificar (C) Evaluación	Tiempos de espera (4)	
				Capacidad física de los consultorios médicos (4)	
				Largas colas para obtener la cita de consulta, laboratorio imagenología y en la farmacia (4) (7)	
			Actuar (A)/Mejoramiento del proceso	Mejoramiento de la infraestructura (5)	
				Manual de procesos (8)	
				Capacitación de los profesionales (6)	
“Calidad de atención en la consulta externa”	“La calidad de atención se evalúa mediante cinco dimensiones que son: fiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, seguridad y elementos tangibles, diseñados para comprender las expectativas de los usuarios respecto a un servicio que el cliente espera recibir de	Es el conjunto de componentes que conforman el sistema de la Calidad. En la presente investigación se medirá la calidad de atención en la	Confiabilidad (Preguntas 1 a la 5)	Existe Predisposición a solucionar los problemas	Escala SERQUAL Modificada
				Manifiestan Interés hacia el cumplimiento del trabajo ofrecido.	
				Evidencian una atención eficiente	
			Capacidad de Respuesta (P. 6 a la 9)	Exponen la información precisa, clara, sencilla y oportuna en relación a trámites a seguir para su oportuna atención.	
				Entienden los requerimientos del paciente, muestran disposición a	

	la organización” (Javeriana, 1993).	Consulta Externa, del HNAAA, a través de la encuesta Servqual.		brindar ayuda en forma oportuna.	
				Se brinda una atención individualizada	
			Seguridad (P. 10 a la 13)	Exhiben un trabajo en equipo como medio para brindar un mejor servicio	
				Se conoce y se brinda solución a las necesidades y problemas de los pacientes.	
				El personal se muestra cordial, comprensible y amable durante el proceso de la atención.	
			Empatía (P. 14 a la 18)	Se protege la privacidad de cada paciente durante la atención médica.	
				El horario de atención que se ofrece al usuario es accesible permitiéndole acudir siempre que lo necesite.	
				Se prioriza la atención al paciente	
			Aspecto Tangible (P. 19 a la 22)	Se cuenta con equipos tecnológicos de apoyo moderno.	
				Se ofrece instalaciones físicas cómodas y confortables	
				Se ofrece ambientes adecuados para la atención.	
				-La señalización intrahospitalaria es la adecuada.	
				Los profesionales se presentan uniformados y pulcros.	
				El abastecimiento de insumos es el adecuado.	

2.3 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 22 trabajadores involucrados con la gestión de la consulta externa, esto es el equipo de profesionales con nivel directivo y personal asistencial que labora en forma permanente en la consulta externa, estando considerados los profesionales médicos, licenciadas en enfermería que laboran en los tópicos de procedimientos y ayuda al diagnóstico y el personal técnico de enfermería de la consulta externa.

Para el estudio de la calidad se tuvo en cuenta a los pacientes prestadores del servicio de la consulta externa, tomándose como base el número de consultas atendidas en un día, tanto varones como mujeres mayores de 18 años en un promedio de 1000 pacientes diarios.

Criterios de inclusión

Se considera como criterios de inclusión:

- Trabajadores del equipo directivo encargados de gestionar la calidad del hospital.
- Pacientes atendidos con edad mayor a 18 años sin trastornos de salud mental.
- Pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes atendidos menores a 18 años.
- Pacientes que no aceptaron participar del estudio.
- Pacientes con trastornos en su salud mental.
- Personal y usuarios de la Cartera de Servicios.

Muestra y muestreo

La muestra para caracterizar la gestión por procesos estará conformada por el cien por ciento de los profesionales con nivel directivo por ser entes que gestionan los procesos en la institución constituido por el gerente general, gerentes de línea, al igual que los jefes de la oficina de calidad, admisión, archivos, farmacia, laboratorio y diagnóstico por imágenes. Respecto del personal asistencial se tomó una muestra intencionada de

02 licenciada de los tópicos de procedimientos y 02 licenciadas que brindan atención directa a los usuarios en diagnóstico por imágenes; el personal técnico se tomó 04 técnicos de los consultorios, 01 técnico de ayuda al diagnóstico, 02 técnicos de farmacia, 01 técnico de laboratorio y 01 técnico de patología, haciendo un total de 22 trabajadores entre directivos y operativos.

El tamaño de la muestra de pacientes que acuden a atenderse a la consulta externa se calculó con los parámetros siguientes:

$N = 1000$ pacientes

$P = 0.85$ (Proporción de la población de pacientes insatisfechos con el servicio recibido)

$Q = 0.15$ (Proporción de la población de pacientes satisfechos con el servicio recibido)

$Z = 1.96$ (Nivel de confianza al 95%)

$E =$ Margen de error del 5%

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 * P * Q + E^2(N - 1)} = \frac{1.96^2 * 0.85 * 0.15 * 1000}{1.96^2 * 0.85 * 0.15 + 0.05^2(999)} = 164 \text{ pacientes}$$

En total se trabajó con 189 encuestas para evitar omisiones.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información, validez y confiabilidad

Técnica de gabinete

La técnica de gabinete se utilizó por medio del uso de fichas textuales, de resumen, comentario, bibliográficas tanto en forma virtual como en físico, con la finalidad de recoger la información bibliográfica relacionada con las variables de estudio.

Técnica de campo

Esta técnica se aplicó a través de un cuestionario que fue aplicado a la muestra establecida, dicho instrumento estuvo conformado por datos generales y ocho preguntas

abiertas para caracterizar la gestión por procesos, cuyos resultados fueron analizados, estableciendo como respuesta válida la que más se repitió.

La calidad de la atención en la consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo se evaluó a través del diferencial entre la percepción del usuario de la consulta médica y las expectativas del mismo paciente, para lo cual utilizamos la encuesta modificada para el sector salud denominada SERVQUAL cuyos autores fueron Parazuraman, A. Berry L. y Zeithalm.

Este tipo de encuesta fue creada para medir la satisfacción del usuario por Parazuraman, A. (1994) y adaptada luego al sector de los hospitales por Barbakus, Maugold. La encuesta SERVQUAL modificada es la técnica que más aceptación y utilización tiene en la medición de la satisfacción de los usuarios externos por su validez y alta confiabilidad (Emilio Caello, 2012) (p.p 91-92)

La encuesta Servqual es medida en dos secciones: sección 1 Expectativas y sec. 2 Percepciones para recoger información acerca de la calidad de atención recibida en la consulta ambulatoria en base a satisfacción del usuario. Consta de 22 preguntas para la Expectativa y 22 preguntas para la obtención de la Percepción de los usuarios, ambas con sus 5 dimensiones: 1. D. Fiabilidad (Preguntas del 01 al 05), D. Capacidad de Respuesta (Preguntas del 06 al 09), D. Seguridad (Preguntas del 10 al 13), D. Empatía (Preguntas del 14 al 18) y D. Aspectos Tangibles (Preguntas del 19 al 22).

Se utiliza la escala de Likert de 1 al 7 donde 1 es la más baja y 7 la más alta. Para determinar el grado de satisfacción por parte de los usuarios, se calcula teniendo en cuenta la diferencia entre los resultados obtenidos en la percepción y expectativa.

Validez

Para determinar su validez se utilizó la comprobación de contenido y de constructo a través de juicio de expertos en un número de tres, la ficha de validación se basó en la correlación de las respuestas entre los objetivos y los indicadores diseñados en el presente estudio; y la validez de la encuesta Servqual se dio a través de la escala

tipo Likert de medición cuantitativa para los ítems presentados en las variables trabajadas.

Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto para ser procesado con el programa SPSS 22, y se determinó el alfa de Cronbach determinando la confiabilidad del instrumento.

2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos que se recogieron con los instrumentos de investigación aplicados fueron tratados estadísticamente utilizando el Programa SPSS V 20, de donde se derivaron las tablas y figuras correspondientes y sobre esa base se realizó el análisis de los datos.

2.6 Aspectos éticos

Confidencialidad: Significa mantener la reserva total de la información obtenida para la investigación.

Objetividad: La investigación realizada hace uso del método científico el cual le da objetividad con carácter de ciencia y nos asegura la confiabilidad de los resultados.

Originalidad: Se hará un trabajo único elaborado por la tesista sin plagio alguno de investigaciones similares.

Veracidad: Información verídica y real obtenida producto de la investigación realizada.

III. RESULTADOS

De acuerdo al OE 1: Determinar las características de la gestión por procesos en el servicio de consulta externa del HNAAA Julio 2019

Tabla 2

Características de la gestión por procesos en el servicio de consulta externa HNAAA.

Pregunta	Respuesta
1. ¿Señale los objetivos de nivel estratégico de la institución?	En su conjunto los entrevistados no los conocen. Brindar atención y orientación de calidad
2. ¿En su opinión, Que procesos considera los más relevantes en el servicio de consulta externa?	Atención al paciente Sensibilización del recurso humano
3. ¿Cuál cree que es el factor clave de la preferencia de los usuarios?	La Especialización de sus profesionales Atención de patologías de alta complejidad
4. En relación a los usuarios ¿De los problemas detectados, cuáles cree Ud. que son los más comunes?	Retraso en el inicio de la atención Citas médicas prolongadas Largas colas para recibir la atención Tiempos de espera en la atención médica, en laboratorio y diagnóstico por imágenes muy largos. Pacientes poco tolerantes
5. ¿Se controlan los procesos y se implementan planes de mejora?	No hay control de procesos, no hay ningún plan de mejora.
6. ¿Qué tan capacitado cree usted que se encuentra el personal de esta institución?	Personal no cuenta con la suficiente capacitación.
7. Con respecto al servicio de Consulta Externa ¿Cuáles son los problemas y/o puntos críticos más comunes que ha detectado?	Demasiada población asegurada haciendo cola en los módulos El sistema informático deficiente Falta de consultorios físicos y mala distribución de los mismos, no hay equilibrio en los turnos de mañana y tarde. Muchas historias clínicas no se encuentran disponibles a la hora de la atención.
8. ¿Cuenta el servicio con flujogramas, manual de procesos? ¿Cuáles?	No cuenta con flujogramas, tampoco con manual de procesos.

Interpretación:

En la tabla 2 se puede observar que la gestión por procesos no está presente en la consulta externa, determinando una débil gestión, el personal no conoce los objetivos

estratégicos institucionales, hay problemas críticos y comunes derivados de las limitaciones en los procesos como citas médicas prolongadas, Largas colas y tiempos prolongados para la atención médica, en laboratorio y diagnóstico por imágenes, así mismo deficiencias en los procesos de soporte, el sistema informático deficiente, muy lento y mal implementado. Así mismo no cuentan con flujogramas, tampoco manual de procesos.

De acuerdo al OE 2:

Medir la calidad de la atención brindada al usuario externo en la consulta externa del HNAAA en función al nivel de satisfacción.

Tabla 3

Perfil sociodemográfico de los pacientes del servicio de consulta externa del HNAAA.

Variables sociodemográficas	Categoría	n	%
Género	Femenino	138	73.0
	Masculino	51	27.0
Edad	De 18 a 30	11	5.8
	De 31 a 60	95	50.3
	Mayor de 60	83	43.9
Grado de instrucción	Analfabeto	3	1.6
	Primaria completa	34	18.0
	Secundaria completa	74	39.2
	Superior técnico	36	19.0
	Superior Universitario	42	22.2
Ocupación	Jubilado	52	27.5
	Trabajador público	44	23.3
	Trabajador independiente	32	16.9
	Ama de casa	61	32.3

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3, se puede observar que el 73% de pacientes entrevistados en la consulta externa del HAAA son de género femenino, además el 50.3% tienen una

edad comprendida entre los 31 y 60 años, la mayoría tiene secundaria completa que representa el 39.2% y el 32.3% son amas de casa.

Tabla 4

Alfa de Cronbach del instrumento

Servqual	Ítems	N° encuestados	Alfa de Cronbach
Expectativas	22	189	0.961
Percepciones	22	189	0.927

Tabla 5

Alfa de Cronbach de las dimensiones de calidad

Dimensión	Alfa de Cronbach	
	Expectativas	Percepciones
Dimensión 1	0.903	0.774
Dimensión 2	0.896	0.757
Dimensión 3	0.897	0.870
Dimensión 4	0.914	0.893
Dimensión 5	0.897	0.750

Dimensiones de la calidad: D1 Fiabilidad, D2 Capacidad de respuesta, D3 Seguridad, D4 Empatía, D5 Aspectos tangibles.

Para establecer la confiabilidad del instrumento, se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach que nos permite determinar su consistencia interna.

- El instrumento en su totalidad sobre calidad de servicios de salud obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach tanto para las expectativas y percepciones de 0.961 y 0.927 respectivamente, lo que indica una confiabilidad muy alta. (Ruiz Bolivar, 2002)
- En cuanto a las dimensiones de calidad de las expectativas todos superan el 0.85 lo que indica una confiabilidad muy alta, y las dimensiones de calidad de las percepciones presentan una confiabilidad alta la fiabilidad con 0.774, capacidad de respuesta con 0.757, y aspectos tangibles con 0.75; y las dimensiones con confiabilidad muy alta son empatía con 0.893 y seguridad con 0.870.

De acuerdo al OE 2:

Medir la calidad de atención brindada al usuario externo de la consulta externa del HNAAA en función al nivel de satisfacción.

Tabla 6

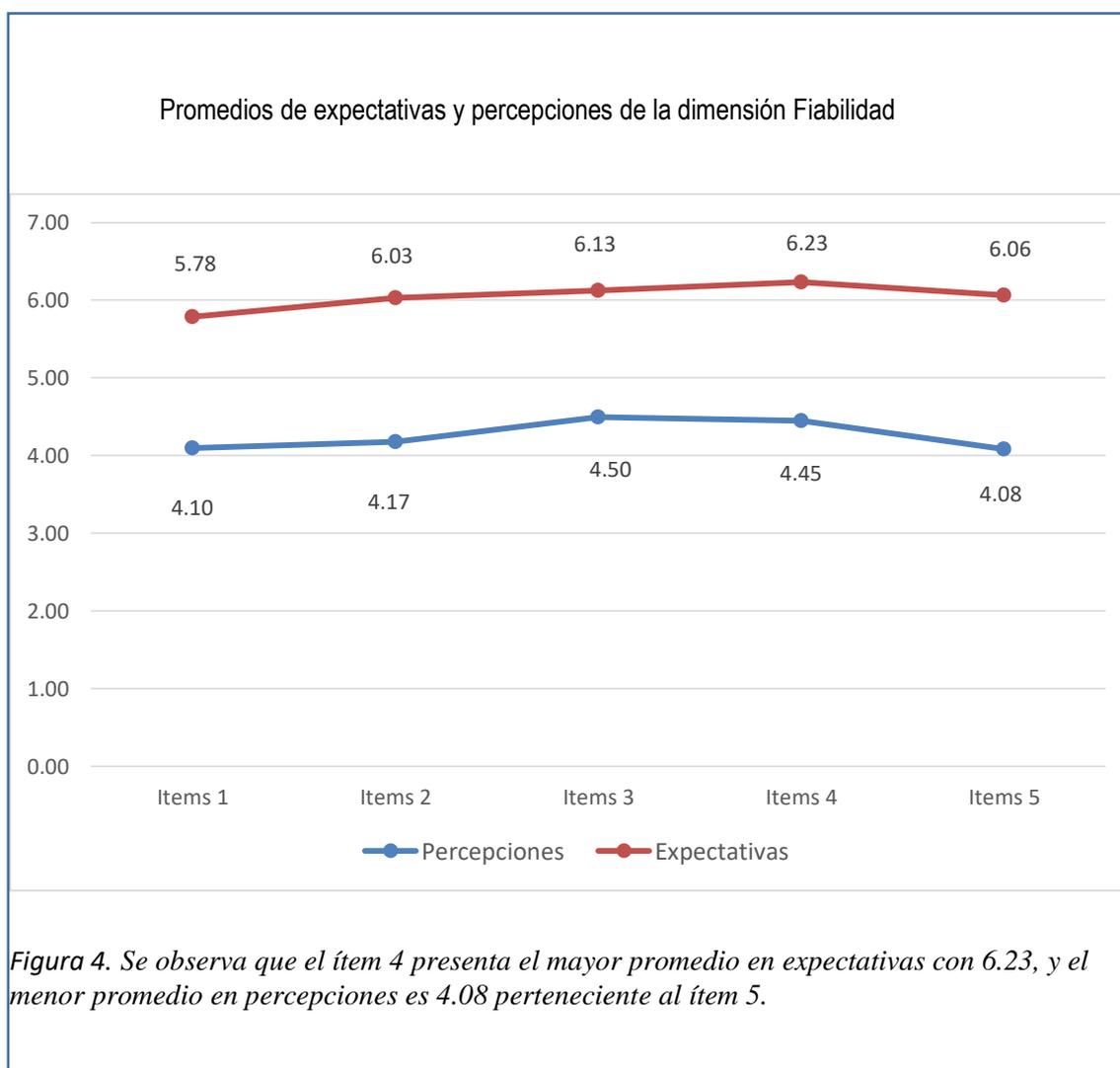
Indicadores descriptivos de expectativas y percepciones en la calidad de atención de pacientes del servicio de consulta externa del HNAAA.

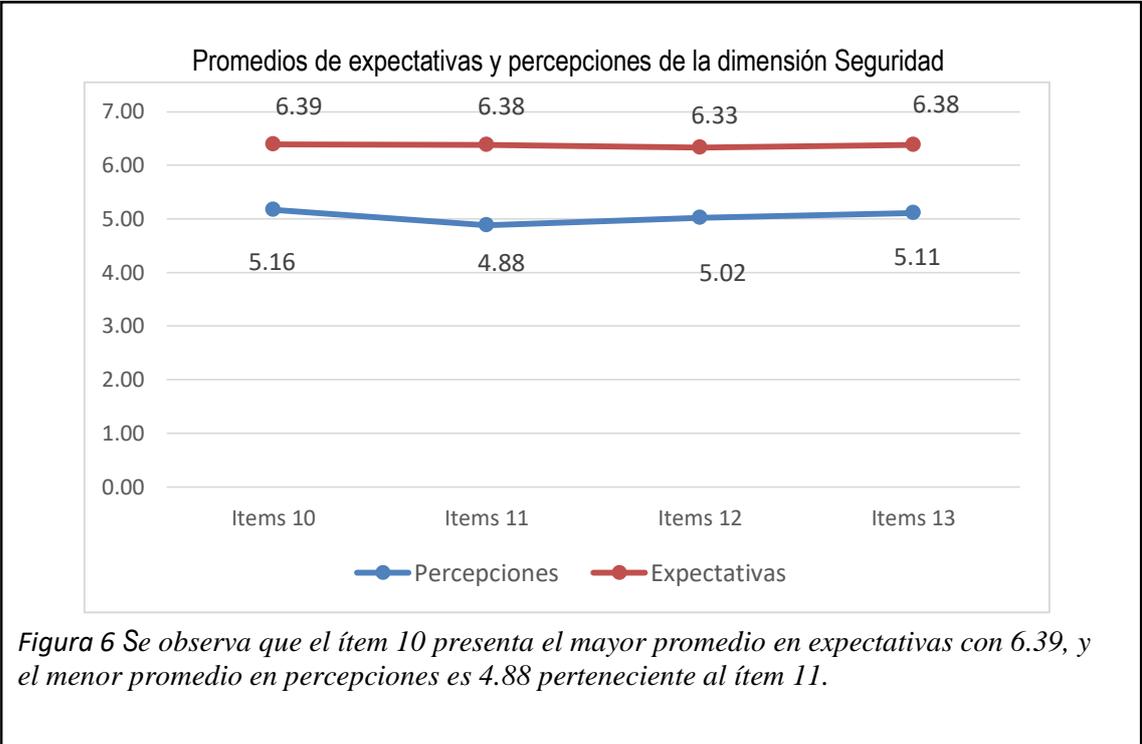
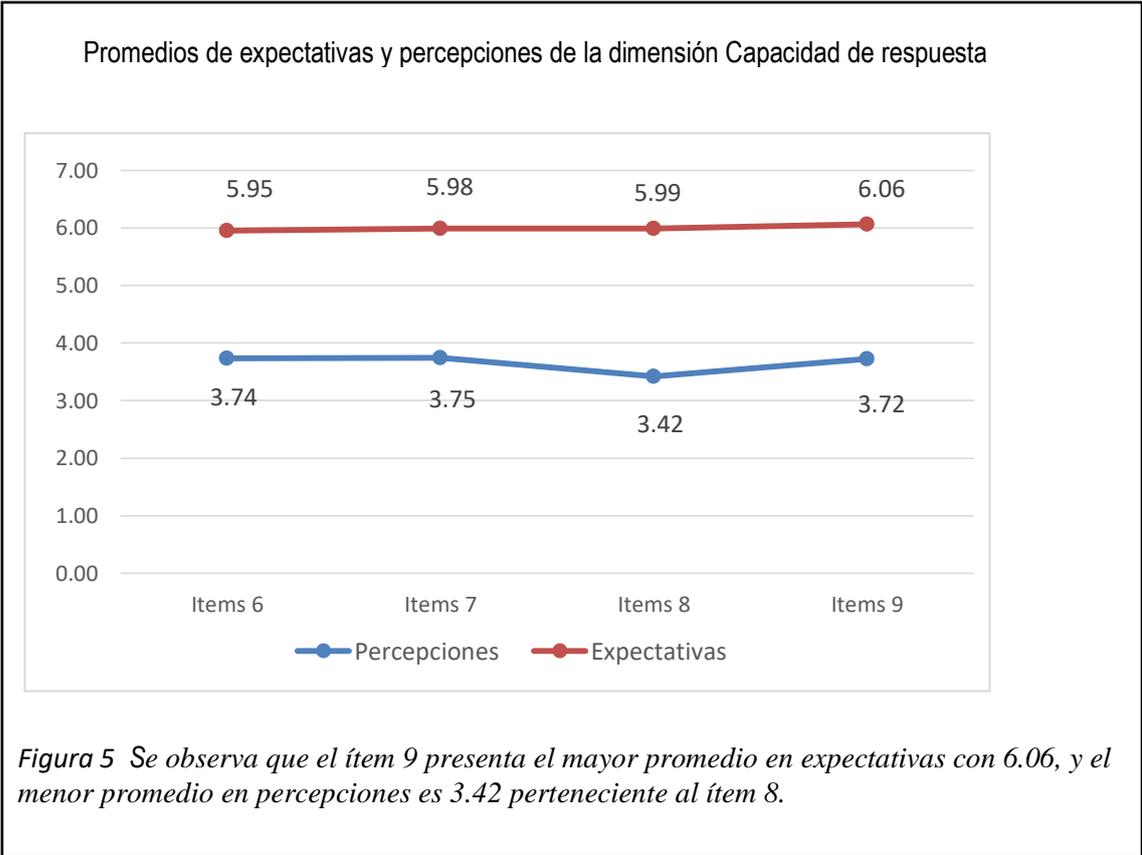
INDICADORES DE CALIDAD	EXPECTATIVAS		PERCEPCIONES	
	Media	Des. Estand	Media	Des. Estand
Ítem 1 Orientación al usuario.	5.78	1.46	4.10	1.77
Ítem 2 Atención oportuna en el horario programado.	6.03	1.24	4.17	2.07
Ítem 3 Respeto de la programación	6.13	1.30	4.50	1.99
Ítem 4 Historia clínica disponible en el consultorio	6.23	1.21	4.45	2.22
Ítem 5 Obtención de la cita con disponibilidad y facilidad	6.06	1.38	4.08	2.12
Ítem 6 Atención en módulo de admisión con rapidez	5.95	1.52	3.74	1.84
Ítem 7 Atención en laboratorio con rapidez.	5.98	1.27	3.75	1.97
Ítem 8 Atención en Imagenología con rapidez.	5.99	1.32	3.42	1.93
Ítem 9 Atención en Farmacia con rapidez.	6.06	1.35	3.72	1.80
Ítem 10 Respeto a la privacidad	6.39	1.11	5.16	1.74
Ítem 11 Examen físico completo y minucioso	6.38	0.96	4.88	2.00
Ítem 12 Examen médico con el tiempo necesario	6.33	1.11	5.02	1.89
Ítem 13 Confianza médico paciente.	6.38	1.11	5.11	1.83
Ítem 14 Trato amable	6.51	0.99	4.95	1.86
Ítem 15 Interés del médico en el problema de salud	6.51	0.88	5.40	1.73
Ítem 16 Orientación sobre el resultado de la atención.	6.51	0.82	5.40	1.71
Ítem 17 Orientación sobre el tratamiento prescrito, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	6.44	1.02	5.38	1.65
Ítem 18 Orientación sobre los procedimientos	6.46	0.85	5.12	1.85
Ítem 19 Señalización mediante carteles, letreros y flechas de ubicación	6.09	1.42	4.23	2.10
Ítem 20 Existe personal para orientación al usuario.	5.89	1.64	3.33	1.94
Ítem 21 Disponibilidad de equipos y materiales necesarios.	6.10	1.41	4.03	1.85
Ítem 22 Sala de espera y consultorios limpios y confortables.	6.16	1.32	4.11	1.94

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 6, Se observa que el mayor promedio de los indicadores de las expectativas es 6.51 y corresponde a los ítems 14, 15 y 16, relacionado al trato amable, respeto y paciencia; y si el médico mostró interés en solucionar su problema de salud y la orientación brindada sobre el problema de salud que lo aqueja.

Todos estos indicadores pertenecen a la dimensión empatía. Por otro lado, el mayor promedio de los indicadores de las percepciones es 5.40, correspondiente a los ítems 15 y 16 también pertenecientes a la dimensión empatía; y el menor promedio de percepciones es 3.33, correspondiente al ítem 20 relacionado con la información y la orientación brindada a los pacientes y acompañantes.





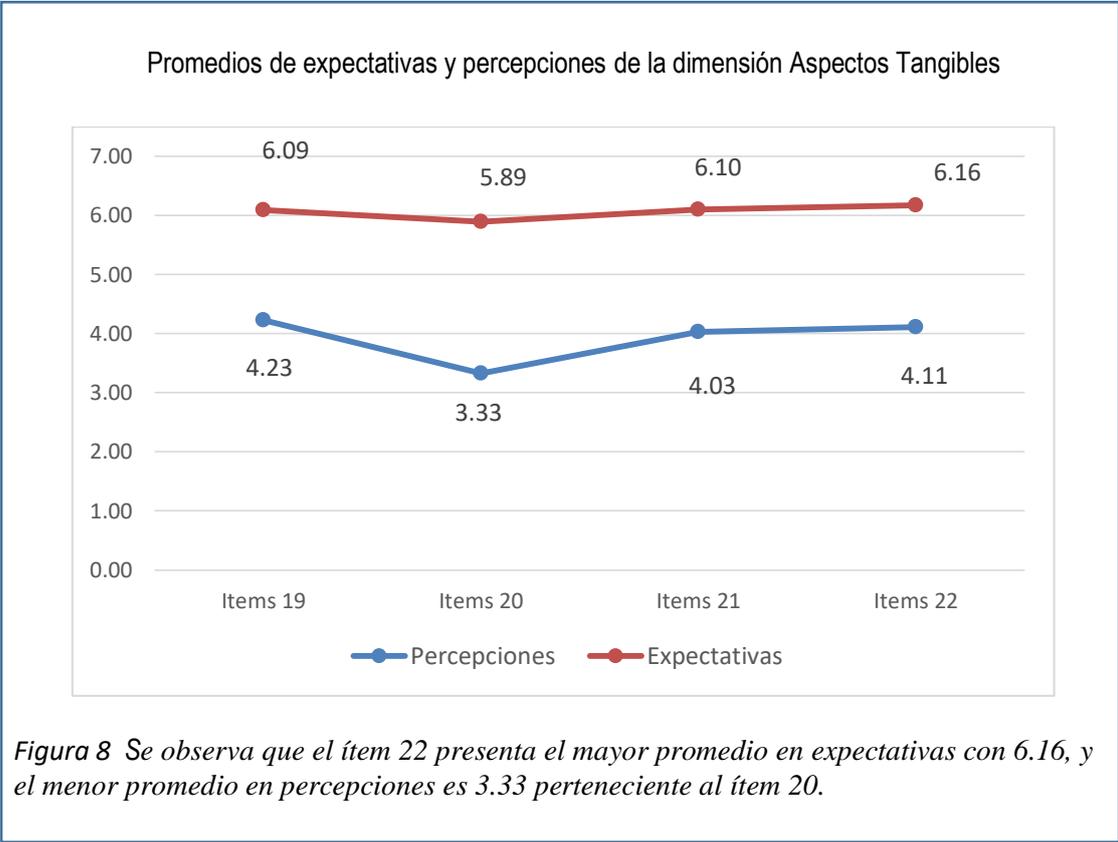
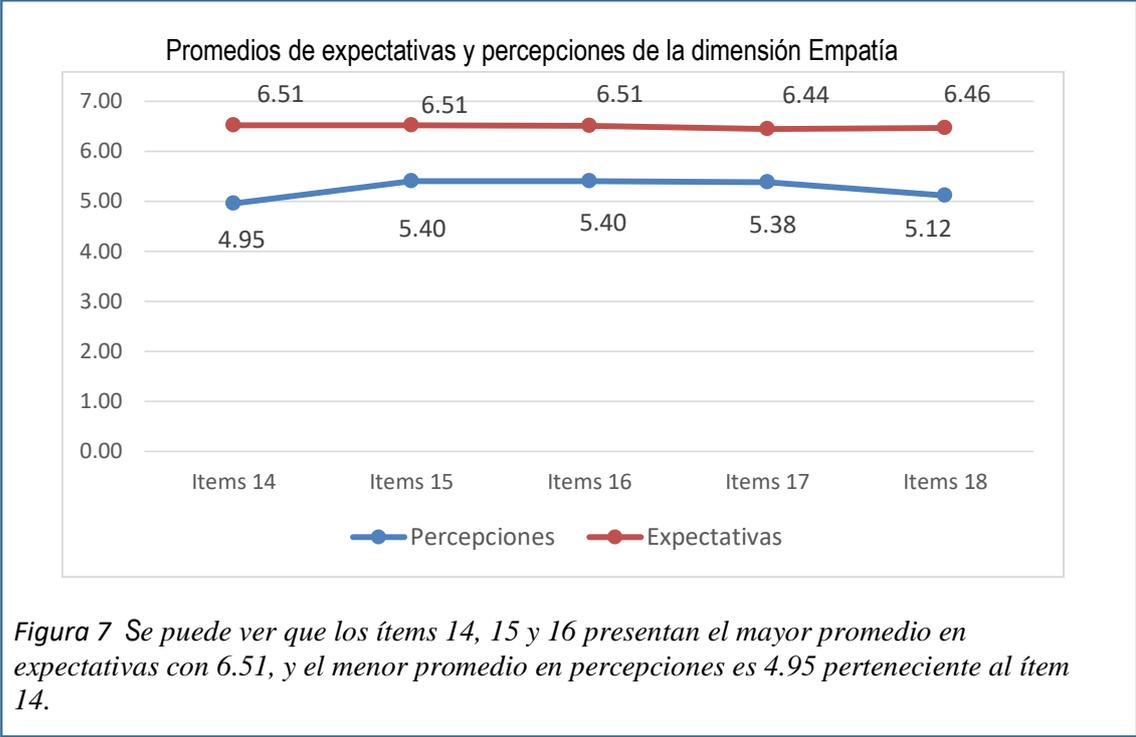


Tabla 7

Indicadores descriptivos de las dimensiones de expectativas y percepciones de la calidad de atención en pacientes del servicio de consulta externa del HNAAA.

DIMENSIONES DE CALIDAD	EXPECTATIVAS		PERCEPCIONES	
	Media	Des. Estand	Media	Des. Estand
Dimensión 1	30.23	5.61	21.30	7.39
Dimensión 2	23.98	4.78	14.62	5.74
Dimensión 3	25.45	3.76	20.17	6.35
Dimensión 4	32.41	3.96	26.24	7.37
Dimensión 5	24.24	5.08	15.69	5.92

Fuente: Ficha de recolección de datos. Dimensiones de la calidad: D1 Fiabilidad, D2 Capacidad de respuesta, D3 Seguridad, D4 Empatía, D5 Aspectos tangibles.

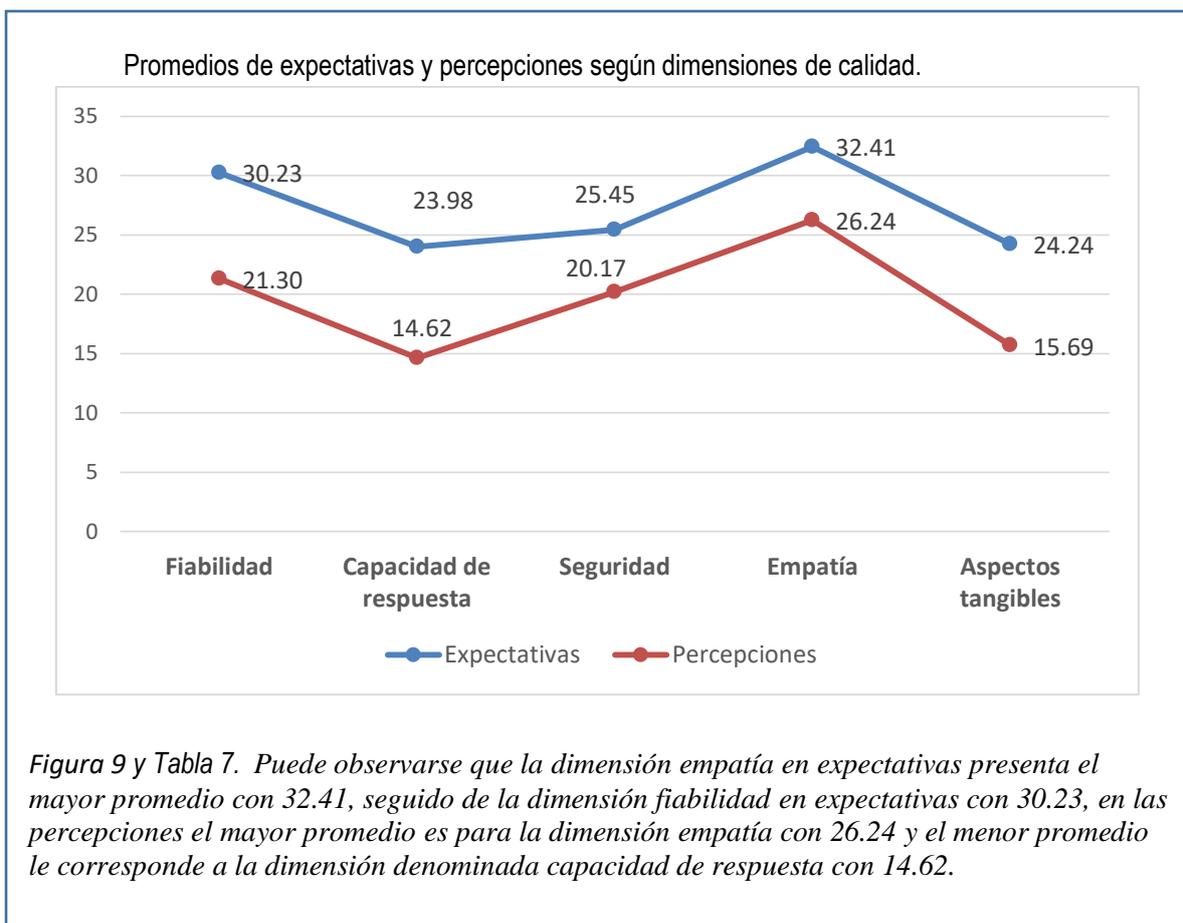


Figura 9 y Tabla 7. Puede observarse que la dimensión empatía en expectativas presenta el mayor promedio con 32.41, seguido de la dimensión fiabilidad en expectativas con 30.23, en las percepciones el mayor promedio es para la dimensión empatía con 26.24 y el menor promedio le corresponde a la dimensión denominada capacidad de respuesta con 14.62.

Tabla 8

Brecha entre los indicadores de calidad de expectativas y percepciones de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del HNAAA.

INDICADOR DE CALIDAD	Puntaje promedio		BRECHA	Prueba Wilcoxon	Sig.
	Expectativas	Percepciones			
Ítem 1 Orientación al usuario.	5.78	4.10	-1.69	-9.155	0.000
Ítem 2 Atención oportuna en el horario programado.	6.03	4.17	-1.85	-9.273	0.000
Ítem 3 Respeto de la programación	6.13	4.50	-1.63	-8.824	0.000
Ítem 4 Historia clínica disponible en el consultorio	6.23	4.45	-1.78	-8.864	0.000
Ítem 5 Obtención de la cita con disponibilidad y facilidad	6.06	4.08	-1.98	-9.430	0.000
Ítem 6 Atención en módulo de admisión con rapidez	5.95	3.74	-2.22	-9.854	0.000
Ítem 7 Atención en laboratorio con rapidez.	5.98	3.75	-2.24	-9.990	0.000
Ítem 8 Atención en Imagenología con rapidez.	5.99	3.42	-2.57	-10.281	0.000
Ítem 9 Atención en Farmacia con rapidez.	6.06	3.72	-2.34	-9.924	0.000
Ítem 10 Respeto a la privacidad	6.39	5.16	-1.23	-7.960	0.000
Ítem 11 Examen físico completo y minucioso	6.38	4.88	-1.50	-8.502	0.000
Ítem 12 Examen médico con el tiempo necesario	6.33	5.02	-1.32	-7.821	0.000
Ítem 13 Confianza médico paciente.	6.38	5.11	-1.26	-8.078	0.000
Ítem 14 Trato amable	6.51	4.95	-1.56	-8.773	0.000
Ítem 15 Interés del médico en el problema de salud	6.51	5.40	-1.12	-8.206	0.000
Ítem 16 Orientación sobre el resultado de la atención.	6.51	5.40	-1.11	-8.355	0.000
Ítem 17 Orientación sobre el tratamiento prescrito, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	6.44	5.38	-1.07	-7.728	0.000
Ítem 18 Orientación sobre los procedimientos	6.46	5.12	-1.34	-8.706	0.000
Ítem 1 Orientación al usuario.	6.09	4.23	-1.86	-9.013	0.000
Ítem 2 Atención oportuna en el horario programado.	5.89	3.33	-2.56	-9.977	0.000
Ítem 3 Respeto de la programación	6.10	4.03	-2.07	-9.400	0.000
Ítem 4 Historia clínica disponible en el consultorio	6.16	4.11	-2.06	-9.781	0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la tabla 8, el procedimiento estadístico utilizado es la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon para dos muestras relacionadas, se compararon 22 diferencias negativas (brechas) de cada indicador de calidad y se obtuvo que en todas ellas existe diferencia estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$), lo que se infiere que los usuarios de la consulta externa del HAAA están insatisfechos con todos los indicadores de calidad.

Tabla 9

Brecha entre las dimensiones de calidad de expectativas y percepciones de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del HNAAA

DIMENSIONES DE CALIDAD	Puntaje promedio		BRECHA	Prueba de Wilcoxon	Sig.
	Expectativas	Percepciones			
Dimensión 1	30.23	21.3	-8.93	-11.02	0.000
Dimensión 2	23.98	14.62	-9.36	-11.086	0.000
Dimensión 3	25.45	20.17	-5.28	-9.514	0.000
Dimensión 4	32.41	26.24	-6.17	-9.965	0.000
Dimensión 5	24.24	15.69	-8.55	-10.843	0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos. Dimensiones de la calidad.

Interpretación:

En la tabla 9, el procedimiento estadístico utilizado es la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon para dos muestras relacionadas, se compararon 6 diferencias negativas (brechas) de cada dimensión de calidad y se obtuvo que en todas ellas existe diferencia estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$), lo que se infiere que los pacientes de consulta externa del HAAA muestran alto grado de insatisfacción en todas las dimensiones de calidad.

Tabla 10*Evaluación de la satisfacción del servicio de consulta externa del HNAAA.*

Ítems	Satisfecho		Insatisfecho	
	n	%	n	%
Ítem 1	62	32.8	127	67.2
Ítem 2	65	34.4	124	65.6
Ítem 3	71	37.6	118	62.4
Ítem 4	77	40.7	112	59.3
Ítem 5	60	31.7	129	68.3
Ítem 6	45	23.8	144	76.2
Ítem 7	50	26.5	139	73.5
Ítem 8	42	22.2	147	77.8
Ítem 9	47	24.9	142	75.1
Ítem 10	86	45.5	103	54.5
Ítem 11	77	40.7	112	59.3
Ítem 12	84	44.4	105	55.6
Ítem 13	77	40.7	112	59.3
Ítem 14	69	36.5	120	63.5
Ítem 15	87	46.0	102	54.0
Ítem 16	86	45.5	103	54.5
Ítem 17	79	41.8	110	58.2
Ítem 18	77	40.7	112	59.3
Ítem 19	62	32.8	127	67.2
Ítem 20	45	23.8	144	76.2
Ítem 21	52	27.5	137	72.5
Ítem 22	55	29.1	134	70.9

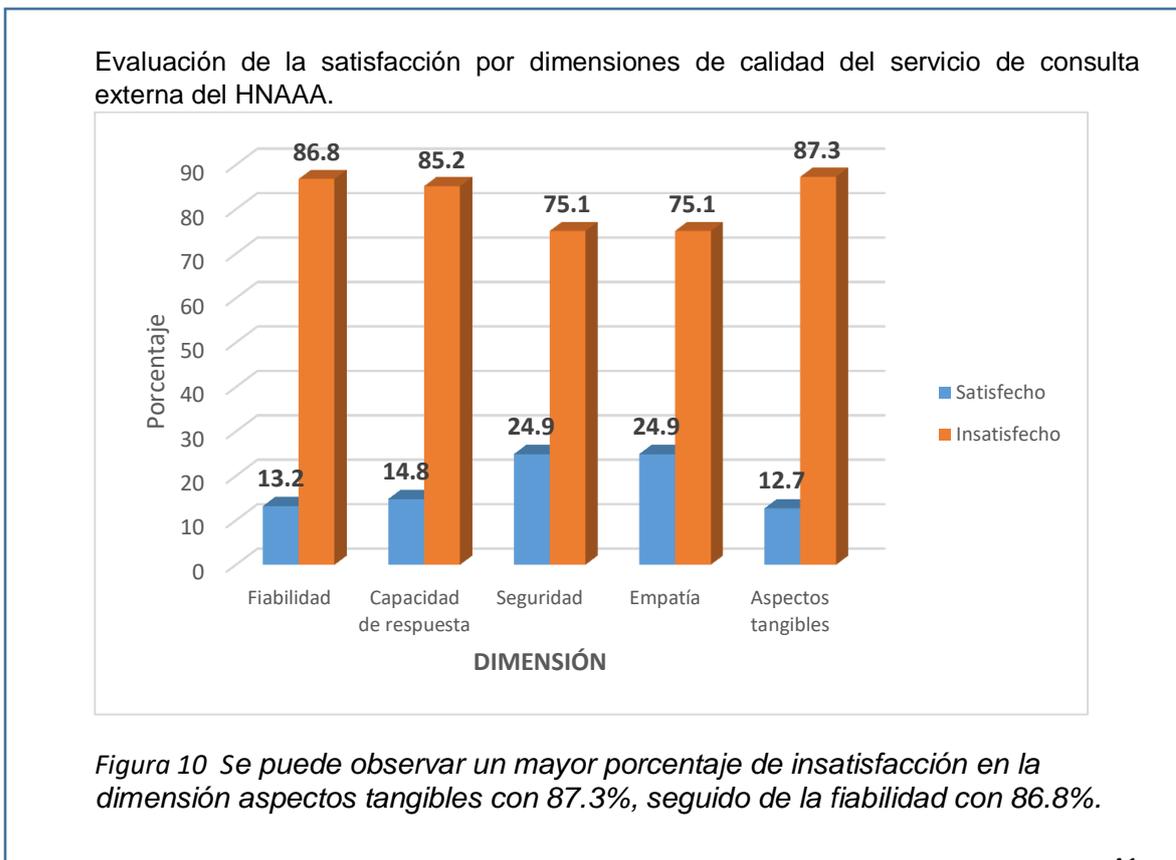
En la tabla 10, se puede observar que el ítem 8, que se refiere a la capacidad de respuesta en la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros), presenta el mayor porcentaje de insatisfacción con el 77.8%, todos los ítems superan el 50% de insatisfacción, siendo el promedio de 65.01%

Tabla 11

Evaluación de la satisfacción por las dimensiones de calidad del servicio de consulta externa HNAAA.

Dimensión	Satisfecho %	Insatisfecho %
Dimensión 1	13.2	86.8
Dimensión 2	14.8	85.2
Dimensión 3	24.9	75.1
Dimensión 4	24.9	75.1
Dimensión 5	12.7	87.3

Dimensiones de la calidad.



IV. DISCUSIÓN

En relación al primer objetivo:

Determinar las características de la gestión por procesos en la consulta externa del HNAAA Julio 2019.

Como se determinó de la exploración realizada, se encontró que la consulta externa es un proceso incluido dentro de los macro procesos misionales de ESSALUD identificados administrativamente, pero que en la práctica éstos no se gestionan como tal, y a la luz de los resultados se puede apreciar que los usuarios no los identifican, varios de los entrevistados manifestaron no conocer y que era un tema totalmente nuevo, por consiguiente si no los conocen tampoco se brindó una respuesta satisfactoria en relación a identificar el proceso clave y su control, encontrándose también que no cuentan con planes de mejora Tabla N° 2, esto determina debilidades en la gestión de procesos y la falta de liderazgo para hacerlos conocer a los usuarios internos e implementar su gestionamiento, pues si bien la institución cuenta con cuatro objetivos estratégicos, éstos tampoco son conocidos por los trabajadores ni aún por el equipo de gestión, concluyendo que estas características de la gestión estarían contribuyendo a que no haya un buen resultado en la satisfacción de los usuarios. Pues para revertir esta situación, debería tomarse en cuenta lo manifestado por Hernández, et. Al. (2013), en su artículo científico titulado *“Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias”*, en el cual una de las conclusiones a las que arribó fue que La Gestión por Procesos centrado en la mejora continua, viene a ser una propuesta importante en el perfeccionamiento de la gestión hospitalaria y la mejora de la calidad, nada fácil y que requiere del compromiso de cada miembro del equipo de la alta dirección, con capacidades de líder en la toma de decisiones para involucrar y promover a la participación activa de todos los trabajadores (p. 751).

Los problemas más comunes manifestados por los entrevistados son las largas colas para la obtención de una cita, programación en laboratorio, ayuda al diagnóstico y entrega de recetas y recojo de medicamentos, infraestructura deficiente, entre otros. Así mismo no cuenta con flujograma ni con manual de procesos, algunos tópicos cuentan con manual de procedimientos que no han sido validados por la institución. Estos resultados concuerdan en parte con los obtenidos por Vaca & Gutiérrez (2016), en la investigación titulada: *“La gestión por procesos y su incidencia en la satisfacción de los clientes”*, realizado en una institución privada de salud en la ciudad de Ambato, donde

llega a la conclusión que la insatisfacción de los clientes está principalmente relacionada con un nivel bajo en innovación de los prestadores de servicios de salud, infraestructura e instalaciones inadecuadas, como parte de la mala calidad en el servicio brindado, evidenciado por los argumentos indicando que los procesos deben cambiar especialmente en lo asistencial y administrativo, se reclaman mejoras para acortar los tiempos de espera principalmente en lo relacionado al recojo de medicinas, citas y toma de exámenes de laboratorio y ayuda diagnóstica.

Respecto de la capacitación los entrevistados manifestaron que esta es regular en algunos casos, más sobre la gestión por procesos no hay personas capacitadas, como investigadora he podido encontrar la necesidad de capacitación especialmente en el tema motivo de este trabajo referente a la gestión por procesos, corroborado por las respuestas en la entrevista donde se evidenció que no conocían el tema de gestión por procesos, lo confunden con procedimientos realizados, pudiendo ser un factor muy importante que determina la insatisfacción de los usuarios si tenemos en cuenta que la gestión por procesos es una herramienta de mucha utilidad para mejorar la calidad tal y como lo refiere Aliaga (2015), quien señala que “una organización es tan buena como lo son sus procesos”.

El proceso de la consulta externa tiene varios procesos pero que no son conocidos por el personal gestor y operativo de la consulta externa, resultados que concuerdan con los que muestra Exebio (2016), en su investigación “Propuesta de gestión por procesos orientados a mejorar la calidad de los servicio en la dirección de turismo”, que aunque no es el estudio en salud; sin embargo sus resultados muestran que sus trabajadores tampoco se encuentran capacitados en gestión por procesos, procedimientos de atención al usuario y normatividad turística (p. 73).

Sobre el control de los procesos, no se encontró respuesta satisfactoria, entendiéndose que si no identificaron los procesos, no podría hablarse de control; sin embargo es importante lo manifestado por Bartés, Llabrés, Pere & Fernández (2004), en relación al ciclo PDCA, quien sostiene que los procesos deben ser auditados en forma permanente a fin de comprobar el nivel de cumplimiento y eficacia alcanzado, recomienda también realizarse una reingeniería en los procesos claves de la gestión,

porque es así como se puede lograr mejoras en la calidad de los servicios, oportunidad y capacidad de respuesta.

En relación al segundo objetivo:

Medir la calidad de la atención brindada al usuario externo que acudió a la consulta externa del HNAAA.

Este objetivo se desarrolló mediante la brecha entre las expectativas y la percepción de los pacientes aplicada mediante la encuesta de SERVQUAL, los resultados nos muestran una brecha significativa en las cinco dimensiones de la calidad señaladas por Donavediam, siendo éstas: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles; dando como resultado la insatisfacción en los usuarios atendidos en la consulta externa del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, siendo preponderantemente elevada en la dimensión Aspectos tangibles 87.3%, seguido por la dimensión Fiabilidad 86.8% y la dimensión Capacidad de respuesta 85.2%, estos resultados concuerdan con los mostrados por Cotez, Z. (2016) en su investigación denominada “Calidad de la atención médica en el servicio de consulta externa”, en este estudio mostraron que la mayor parte de los problemas detectados como comunes estaban relacionado con las dimensiones Fiabilidad en primer lugar, seguido de la dimensión capacidad de respuesta para resolver problemas de los usuarios la cual fue inadecuada en el Hospital. En tercer lugar estuvo la Seguridad, siendo un indicador que muestra que el usuario de la consulta no siente confianza por los profesionales médicos ni en los procedimientos que le realizan en la consulta externa.

Se aprecia también que la dimensión empatía en expectativas presenta el mayor promedio con 32.41, seguido de la dimensión fiabilidad en expectativas con 30.23, en las percepciones el mayor promedio es para la dimensión empatía con 26.24y el menor promedio está en la capacidad de respuesta con 14.62.

Las 22 diferencias negativas (brechas) de cada indicador de calidad que se compararon con la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon para dos muestras relacionadas, se obtuvo que en todas ellas existe diferencia estadísticamente muy significativa ($p < 0.01$), lo que se infiere que los usuarios atendidos en la consulta externa del HAAA están insatisfechos con todos los indicadores de calidad.

Se ha establecido que la consulta externa del HNAAA no tiene bien identificados sus procesos, por tanto no los controla lo que no ha generado ningún plan de mejora hasta el momento, estos resultados coinciden por lo manifestado por Urbina 2006 quien refiere que “las empresas de salud no tienen bien definidos sus procesos internos de atención del paciente”.

De los resultados obtenidos podemos ver que las brechas más significativas están en los ítems del 5 al 9 todos ellos relacionados con tiempos de espera en la atención tanto en los módulos, laboratorio, diagnóstico por imágenes y en la entrega de las medicinas Tabla N° 6. Resultados congruentes con lo manifestado por Kiriacout 1999, quien señaló que en muchas de las instituciones de salud los tiempos de espera en la atención eran muy largos y que estos son causa de insatisfacción en los pacientes que recibieron el servicio. Estos resultados concuerdan con los resultados mostrados por De La Cruz (2016), en su investigación titulada: “Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del hospital nacional PNP”, mostrando resultados de insatisfacción del 73.03% debido a ciertos factores de la gestión que requieren ser mejorados, señala además que los resultados evidencian la insatisfacción de los usuarios en mayor o menor grado independientemente de la entidad y el nivel de la misma, esto es tanto en hospitales del MINSA como de ESSALUD, en centros de salud de menor nivel como en hospitales de mayor complejidad, como es el caso del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, así en los centros de salud del MINSA tenemos al Hospital Regional de Lambayeque donde se encontró una insatisfacción de 89,80%, en el centro de salud de Delicias de Villa fue del 58.2% y en el Centro materno Santa Lucía de Moche la insatisfacción fue del 25%. Asimismo, en Hospitales EsSalud los porcentajes de insatisfacción también son algo elevados, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins la insatisfacción alcanzó un 34.4%, mientras que en la consulta externa del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo la insatisfacción alcanzó valores más altos alcanzando un 65.01% como promedio, mostrando la mayor insatisfacción en la dimensión de aspectos tangibles con 87.3%, seguido de la fiabilidad con el 86.8%.

Es importante señalar que desde el punto de vista de las causas que generan la insatisfacción, nuestros resultados obtenidos guardan mucha relación con los obtenidos por la Oficina de la Gestión de la Calidad del Hospital Santa Rosa del Perú, pues ambos estudios coinciden en las cinco primeras causas de insatisfacción Ortiz. Et. al, citado por Cotes, Z, et. Al. (2016). La primera causa está relacionada con la toma de exámenes

radiológicos siendo de 53.39% en el HSR y en el HNAAA de 77.8%, la segunda causa es la atención en farmacia, pues los usuarios del HSR muestran una insatisfacción del orden de 50.66% relacionado con una deficiente entrega de medicamentos, en el Almanzor Aguinaga la insatisfacción alcanzó el 75.1%; en tercer lugar la insatisfacción fue debido a los prolongados tiempos de espera para obtener citas para laboratorio, en la toma de muestras, así como en el procesamiento de las mismas alcanzando un valor de 48.92%, mientras que en el HNAAA fue de 73.5%; otra de las causas de insatisfacción está dado por la deficiente información brindada a los pacientes, falta de carteles, fluxogramas, avisos y demás fuentes de información a los pacientes siendo del orden del 40.77% para el HSR y del 76.2% para el HNAAA.

En relación al tercer objetivo:

Elaborar una propuesta de mejora de procesos para mejorar la calidad de la atención en la consulta externa

El plan de mejora se ha elaborado en función a los resultados encontrados mediante la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario Servqual, es así que el objetivo principal del plan será implementar la mejora de los proceso de consulta externa, desde el diseño de su infraestructura, implementación y ejecución para mejorar la calidad de atención a los usuarios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Siendo importante para ello nombrar un líder que tenga la responsabilidad de gestionar la consulta externa basado en procesos, pues este está considerado como una herramienta para mejorar la calidad de atención de los usuarios del HNAAA. Se ha determinado la necesidad de elaborar el mapa de procesos y sus fluxogramas; dentro de los procesos a mejorar tenemos al Sistema informático, herramienta de apoyo para la gestión por procesos, muy útil para corregir los principales problemas detectados que involucran la dimensión capacidad de respuesta, aspectos tangibles y fiabilidad, siendo de necesidad Implementar el Sistema Call Center con el cual se pretende reducir al 50% el número de personas haciendo largas colas, implementar el sistema de colas y optimizar el uso del nuevo sistema de gestión de salud el cual permite la sistematización de la historia clínica. (Propuesta completa ver anexos)

IV. CONCLUSIONES

1. La investigación desarrollada ha permitido al equipo de gestión del HNAAA dar una mirada hacia la gestión por procesos como una herramienta para la mejora continua en busca de la calidad logrando la satisfacción de los usuarios del servicio de consulta externa.
2. El hospital tiene una gestión débil en el enfoque por procesos, si bien administrativamente están trabajando el enfoque por procesos en la práctica no lo conocen, no los identifican, no ha sido implantado y por tanto no son controlados y tampoco se han establecido planes de mejora a fin de mejorar la calidad de la atención en la consulta externa.
3. La calidad de la atención en la consulta externa es deficiente según la percepción de los pacientes atendidos, determinado por la insatisfacción promedio de 65.01%, siendo mayor el porcentaje de insatisfacción la capacidad de respuesta en la toma de exámenes radiológicos que alcanzó un 77.8% de insatisfacción y la menor insatisfacción supera al 50% de insatisfacción en todos los ítems evaluados, lo que quiere decir una insatisfacción en las cinco dimensiones de la calidad.
4. La dimensión con una mayor brecha entre las expectativas y las percepciones de los pacientes es la Capacidad de respuesta (-9.36), añadido a ello las largas colas y el hacinamiento observado en la zona de la consulta externa. Seguido de los aspectos tangibles de (-8.55) relacionados con la necesidad de mejorar la señalización, falta de orientación a los pacientes así como también fallas en el entorno de la consulta externa.
5. Elaboración de una propuesta de mejora que se ha dado a conocer al equipo de gestión del hospital Almanzor Aguinaga, encontrando aceptación, con algunas decisiones tomadas inmediatamente, como es la optimización del nuevo SGSS y el estudio del sistema de colas.

V. RECOMENDACIONES

Al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

- Recomendar al Centro de Investigación y ética reducir el tiempo en la revisión de los proyectos; y que, además de ser un ente revisor de los proyectos propuestos a desarrollar en la institución, realicen investigación propia a fin de mejorar los diferentes procesos institucionales, pues a través de la presente investigación se ha determinado mucho por investigar para la mejora de los procesos en pro de mejorar la satisfacción de los usuarios internos y externos.
- Recomendar la participación institucional cuando se trate de investigaciones presentadas por trabajadores de la institución a fin de aprovechar al máximo la investigación y que el informe no forme parte únicamente de un documento más en la biblioteca de la institución, por el contrario debe actuar en función de los resultados y apoyar la implementación de las propuestas de ser el caso.

A la Universidad Cesar Vallejo

- Recomendar el considerar que las maestrías o doctorados finalicen con la presentación del informe de tesis, quedando la sustentación del mismo a libre responsabilidad del maestrante, esto está sustentado en que cuando uno realiza una investigación propositiva, experimental y proyectiva está sujeta a los plazos determinados por la institución donde se realiza la investigación y este tiempo no puede ser controlado por el investigador y podría no ajustarse a los plazos estipulados en el curso. La idea de terminar con trabajo sustentado es buena, pero muchas veces limita la calidad de las investigaciones.

REFERENCIAS

- Angel, J. (2011). *Gestión de Procesos*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Cárdenas, J. M. (s.f.). *Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la satisfacción de los clientes*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Carrasco, J. B. (2019). *Gestión de Procesos* (8va. ed.). Santiago, Chile: Evolución.
- Cella, A. N. (2014). *Implementación de Gestión por Procesos en el Centro de Distribución de la Dirección de Atención Primaria de la Salud*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Escuela Salud Pública. Recuperado de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-750197?lang=es>
- Emilio Caello, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev. Med. Hered*, 23(2), 88-95.
- Escobar, V. M. (2013). *Aplicación de Gestión por Procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira*. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. Santiago: Universidad de Chile.
- Essalud. (12 de Agosto de 2016). Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 380-PE-ESSALUD. Lima, Perú: Essalud.
- Essalud. (s.f.). Resolución. Lima, Perú.
- Essalud. (s.f.). Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD.2019. Lima, Perú: Essalud.
- Exebio Cabrera, L. M. (2016). *Propuesta de Gestión por Procesos orientados a mejorar la calidad de los servicios*. (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo Chiclayo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3771?show=full>.
- Fomento, M. d. (2005). Modelos para implantar la mejora continua en la gestión de empresas . En *La gestión por procesos* (pág. Modelos para implantar la mejora continua en la gestión de empresas de transporte por carretera.). Ministerio de Fomento.

- López, M. (2011). *La gestión por procesos en centros geriátricos*. Antioquía: Escuela de Ingeniería de Antioquía. Recuperado de: http://repository.eia.edu.co:8080/bitstream/11190/404/7/LopezMonica_2012_GestionProcesosCentros.pdf
- Haro-Alvarado Juan, M.-I. M.-C.-A.-S. (Noviembre de 2018). Sistemas de gestión de la Ciudad en el servicio de atención de salud. *Pol.Con*, 3(2550-682X), 210-234.
- Hernandez Nariño, A., Nogueira Rivera, D., Medina León, A., & Marqués León, M. (Octubre-diciembre de 2013). Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. *Revista de Administgración*, 48(4), 739-756.
- Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México D. F., México: Mc Graw Hill /Interamericana Editores, S. A.
- Hernández-Nariño, A., Delgado-Landa, A., Marqués-León, M., Nogueira-River, D., Medina-León, A., & Negrín-Sosa, E. (2016). Generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*.
- Infante Takey, H. E. (2013). *Un modelo para determinar los factores que influyen en la mejora de procesos en la atención de pacientes en los centros de salud a través de Excelencia Empresarial, BPM y Reingeniería de Procesos*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- jaime Beltran Sanz, M. C. (s.f.). *Guía par una Gesión basada en procesos*. (J. I. Rodriguez, Ed.) Andaluz: Berekintza.
- López Perdomo, M. (2012). *La gestión por procesos en los centros geriátricos*. Antioquía: Escuela de Ingeniería de Antioquía.
- Morales Iglesias, L. (s. f.). *Guía de Gestión de Consultas Externas en Atención Especializada*. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", Coordinación General, Zaragoza.

- parazuraman A., V. A. (January de 1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standar in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. *Journal of Marketing*, 58, 11-124.
- Pérez Fernández de Velasco, J. A. (2010). *Gestión por procesos*. Madrid: ESIC EDITORIAL.
- Prado Gutierrez, W. (2018). *Nivel de desarrollo de la gestión por procesos en los*. Lima: Universidad Nacional de San Marcos.
- Ramos Dominguez, B. N. (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. La Habana: Ciencias Médicas eciMED.
- Salud, M. d. (2014). *Manual de Procesos en la atención hospitalaria*. San Salvador: Ministerio de Salud El Salvador.
- Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria. (2002). *La Gestión por Procesos*. Toledo: Sescam. Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria.
- Silva Escobar, V. M. (2013). *"Aplicación de Gestión por Procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira"*. Santiago: Universidad de Chile Escuela de Salud Pública.
- Tinoco Begazo, M. A. (2016). *Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P.* Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Torres, M. (2008). *INFOcalSER*. Recuperado el 23 de Junio de 2019, de <http://infocalser.blogspot.com/2008/07/modelos-de-evaluacin-de-la-calidad-del.html>
- Zipa Berna, M. M. (2015). *Gestión por Procesos y mejora continua, puntos clave para la satisfacción del cliente*. Bogotá, D.C.: Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/6332/GESTI%D3N%20POR%20PROCESOS%20Y%20MEJORA%20CONTINUA,%20PUNTOS%20CLAVE%20PARA%20LA%20SATISFACCI%D3N%20DEL%20CLIENTE.pdf;jsessionid=4496B02A83B325D128C6A26326657094?sequence=1>

ANEXOS

ENTREVISTA A PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL

Investigación: GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Estimado usuario interno reciba un cordial saludo, muchas gracias por su colaboración al contestar la presente encuesta, la misma que le tomará unos 5 minutos de su tiempo, se le recuerda que es totalmente anónima, los resultados serán utilizados únicamente como aporte a la investigación.

A.- Género: F () M ()

B.- Edad en años cumplidos:

C.- Tipo de Trabajador: Administrativo () Cargo:

Asistencial (): Médico () Enfermero () Téc. Enfermería ()

Otro:

1. ¿Señale los objetivos estratégicos de la institución?
2. ¿En su opinión, Qué procesos considera los más relevantes en el servicio de Consulta Externa?
3. ¿Se controlan los procesos y se implementan planes de mejora?
4. ¿Cuál cree que es el factor clave en la preferencia de los usuarios?
5. ¿En relación a los usuarios de consulta externa ¿Cuáles son los problemas más comunes que ha detectado?
6. ¿Qué tan capacitado cree usted que se encuentra el personal de esta institución?
7. Con respecto al servicio de consulta externa de la institución ¿Cuáles son los problemas y/o puntos críticos más comunes que ha detectado?
8. ¿Cuenta el servicio con flujograma, manual de procesos? ¿Cuáles?

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... Hora.....

Investigación: GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Estimado usuario externo reciba un cordial saludo, muchas gracias por su colaboración al contestar la presente encuesta, su opinión tiene un gran valor para mejorar la calidad de atención de la consulta externa en función a las necesidades expuestas.

Esta encuesta le tomará unos 5 minutos de su tiempo, se le recuerda que es totalmente anónima, los resultados serán utilizados únicamente como aporte a la investigación.

1.- Género: F () M ()

2.- Edad en años cumplidos:

3.- Especialidad del consultorio -:

4.- Grado de instrucción:

-Analfabeto () -Primaria completa () -Secundaria Completa ()

-Superior técnico () -Superior universitario ()

5.- Ocupación:

- Jubilado () - Trabajador público ()

- Trabajador independiente () - Ama de casa ()

ENCUESTA SERVQUAL

No.		Pregunta	Calificación						
1	E	Que el personal de atención al usuario le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	1	2	3	4	5	6	7
2	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado.	1	2	3	4	5	6	7
3	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.	1	2	3	4	5	6	7
4	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.	1	2	3	4	5	6	7
5	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	1	2	3	4	5	6	7
6	E	Que la atención en caja o en módulo de admisión sea rápida.	1	2	3	4	5	6	7
7	E	Que la toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida.	1	2	3	4	5	6	7
8	E	Que la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida	1	2	3	4	5	6	7
9	E	Que la entrega de medicinas y/o insumos en farmacia sea rápida.	1	2	3	4	5	6	7
10	E	Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad.	1	2	3	4	5	6	7
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	1	2	3	4	5	6	7
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	1	2	3	4	5	6	7
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.	1	2	3	4	5	6	7
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia	1	2	3	4	5	6	7
15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud	1	2	3	4	5	6	7
16	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de atención	1	2	3	4	5	6	7
17	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	1	2	3	4	5	6	7
18	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran	1	2	3	4	5	6	7
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes	1	2	3	4	5	6	7
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	1	2	3	4	5	6	7
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.	1	2	3	4	5	6	7

ENCUESTA SERVQUAL SECCION 01 EXPECTATIVAS

Señor Usuario: Califique las EXPECTATIVAS, que se refieren a la importancia que usted le otorga al servicio QUE ESPERA RECIBIR en el Servicio Consulta Externa HNAAA.
Considere a 1 como la más baja calificación y 7 como la más alta calificación.

No.		Pregunta	Calificación						
1	E	Que el personal de atención al usuario le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	1	2	3	4	5	6	7
2	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado.	1	2	3	4	5	6	7
3	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.	1	2	3	4	5	6	7
4	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.	1	2	3	4	5	6	7
5	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	1	2	3	4	5	6	7
6	E	Que la atención en caja o en módulo de admisión sea rápida.	1	2	3	4	5	6	7
7	E	Que la toma de muestras para análisis de laboratorio sea rápida.	1	2	3	4	5	6	7
8	E	Que la toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) sea rápida	1	2	3	4	5	6	7
9	E	Que la entrega de medicinas y/o insumos en farmacia sea rápida.	1	2	3	4	5	6	7
10	E	Que durante su atención en consultorio se respete su privacidad.	1	2	3	4	5	6	7
11	E	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.	1	2	3	4	5	6	7
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	1	2	3	4	5	6	7
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.	1	2	3	4	5	6	7
14	E	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia	1	2	3	4	5	6	7
15	E	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud	1	2	3	4	5	6	7
16	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de atención	1	2	3	4	5	6	7
17	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	1	2	3	4	5	6	7
18	E	Que Ud. comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran	1	2	3	4	5	6	7
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes	1	2	3	4	5	6	7
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	1	2	3	4	5	6	7
22	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.	1	2	3	4	5	6	7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer al participante en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La meta de este estudio es proponer la gestión por procesos para elevar la calidad de atención en la consulta externa del HNAAA, realizada por la investigadora Lic. Judit Muñoz enfermera jefe de la consulta externa y maestrante de la universidad Cesar Vallejo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas para completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial válida únicamente para la presente investigación, no se usará para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el maestrante. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es demostrar que la gestión por procesos ayuda a mejorar la Calidad de Atención de la consulta externa del HNAAA.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Participante:

Nombres y apellidos:

Firma: Fecha:...../...../2019 DNI:

Investigador:

Nombres y apellidos: Judit Muñoz Asenjo

Firma: Fecha:...../...../ 2019 DNI:

E mail: juana.munoza@essalud.gob.pe

Teléfono: 964787138

PLAN DE MEJORA

La presente propuesta está orientada a la mejora de los procesos de la consulta externa en busca de mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y por tanto satisfacer a nuestros usuarios. Su elaboración se realizó en base a los resultados obtenidos luego de haber analizado el cuestionario de caracterización del proceso de gestión desarrollado en la institución, específicamente en el servicio de consulta externa del HNAAA y luego después de haber identificado el nivel de satisfacción de los usuarios, satisfacción que ha sido medida y evaluada mediante el análisis de brecha entre las expectativas y la percepción de los usuarios aplicados en la encuesta SERVQUAL, el análisis reflexivo de la forma como se viene gestionando la consulta externa y el estudio diagnóstico de la situación presentada durante el proceso de la atención a nuestros usuarios que llegan al hospital en busca de atención. Esta investigación tuvo como objetivo general elaborar una propuesta de mejora, la misma que se ha elaborado teniendo en cuenta los resultados obtenidos mediante la identificación de los puntos clave.

Finalidad

La presente tiene como finalidad aportar a la institución una propuesta de mejora de procesos con acciones definidas tanto de estructura, proceso y resultados a fin de mejorar la calidad de atención brindada a nuestros usuarios y que se vea reflejada en el incremento de su satisfacción.

Justificación

La propuesta que presento se justifica toda vez que del análisis realizado y los resultados de la encuesta SERVQUAL se evidencia un grado de insatisfacción de nuestros usuarios, por tanto se pretende brindar las herramientas necesarias a los directivos y/o líderes de la consulta externa cuyo propósito es llegar a mejorar los procesos de la consulta externa.

Objetivo

Mejorar la calidad de atención en la consulta externa del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo reflejada en la satisfacción de los usuarios.

Diagnóstico Situacional:

Las entidades para brindar atención de salud de calidad deben entre otros aspectos ofrecer una infraestructura adecuada a estándares normados, que ofrezcan seguridad a los usuarios. Sin embargo en la consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo encontramos lo siguiente:

- Largas colas para obtención de cita médica, análisis de laboratorio y pruebas diagnósticas.
- Largas colas para entregar recetas y recoger medicamentos.
- Consultorios intercalados con tópicos de procedimientos en una misma área y mal utilizados sin las medidas de bioseguridad. Con baja producción.
- Consultorios hacinados que hacen de depósito y mal distribuidos y que pueden ser incrementados en número.
- Tópicos de procedimientos mal gestionados y sin un buen aislamiento como medida de bioseguridad.
- Es más, los consultorios se utilizan para procedimientos.
- Aglomeración de pacientes en la puerta de los consultorios y pasadizos superando el aforo del área, poniendo en riesgo el libre tránsito de los usuarios internos y externos limitando el desarrollo mismo del trabajo, llegando incluso a enfrentamientos con agresiones físicas entre paciente-servidor de la consulta externa producto del hacinamiento y la impaciencia de los usuarios.
- La actual distribución no permite una buena gestión del recurso humano, no pudiéndose programar el personal acorde a los estándares según normativa.
- No cumple con los estándares de calidad en los siguientes criterios de evaluación:

- No se garantiza la privacidad de la atención a los usuarios, en las diversas áreas de atención.
- No se tiene visible la cartera de servicios y listado de profesionales por especialidad.
- No se cuenta con fluxograma de atención
- Falta publicación de los derechos básicos de los pacientes.
- Evaluación de la satisfacción del usuario interno y externo.
- Problemas con archivos: El problema de las Historias clínicas que no llegan oportunamente a los consultorios o que finalmente no los encuentran y hacen nueva historia clínica. Personal irrespetuoso, malcriado y desinteresado.
- Personal técnico de enfermería reacio al cambio, pues está identificado no en relación a la actividad que desempeña en la consulta externa, sino más bien por el médico con quien ha venido trabajando.
- Material médico mal gestionado y sujeto a fugas.
- Equipos de alto costo en alto riesgo por su exposición.
- Personal que desconoce totalmente el concepto de gestión por procesos.
- Falta de identificación de todos los sub procesos intervinientes en la consulta externa como una unidad integrada.
- No existencia de un líder del proceso de la consulta externa.

Acciones de mejora

- Nombrar un líder del proceso de consulta externa que gestione este proceso en forma integral la consulta con las áreas de apoyo, de tal manera que el paciente que busca atención (entrada) reciba una atención de calidad y lo manifieste en su satisfacción (salida)
- Gestionar la consulta externa bajo el modelo por proceso, al ser una herramienta muy importante para mejorar la calidad de atención de los usuarios.
- Implementar el *Sistema informático* como una herramienta muy importante de apoyo para la gestión por procesos. Este sistema permite tener toda la información sistematizada y en red, de tal manera que desde el consultorio,

cuando el médico ingresa en el sistema la receta médica (**crear bandeja de recetas**), el paciente debería acercarse a farmacia de frente a recibir sus medicamentos y no como se hace actualmente, que tiene que formar otra cola para entrega de receta.

- Implementar el **Sistema Call Center**, con 02 operadoras por turno de 7:00 a 15:00 horas y de 15:00 a 23:00 horas de lunes a domingo, reduciendo el número de personas haciendo colas, manteniendo el aforo en los límites correspondientes, esto evitaría el aglomeramiento de pacientes en el área de consulta externa poniendo en riesgo la integridad de los usuarios internos y externos, mejorando el tráfico del personal asistencial lo que redundará en una mejor atención.
- Implementar el **sistema de colas que junto al Call Center**, esto permitiría limitarían el número de usuarios en la consulta externa, ya que estarían solamente los pacientes próximos a pasar la consulta médica.
- Mejorar la distribución del área de consulta médica que generará impacto en la satisfacción de los usuarios internos y externos.
- Se presenta el:

REDISEÑO DE LA INFRAESTRUCTURA:

A fin de no cambiar la infraestructura básica en razón de no tener que inyectar mayor presupuesto y no demorar su implementación por la necesidad de no interrumpir la atención médica a nuestros usuarios, solo se hará un rediseño en la distribución de la existente.

Para ello, se busca establecer dos áreas bien diferenciadas con acceso restringido, renovadas, y confortables que generen impacto en los usuarios internos y externos.

Las zonas diferenciadas serán dos una zona de consultorios y la otra zona de procedimientos.

- **La Zona H (A-B) cerrarla**, mediante la colocación de puerta que separe la nueva zona a la que llamaremos **ZONA PROCEDIMIENTOS**, donde se

implementarán salas exclusivamente para la realización de los diferentes procedimientos de las diferentes especialidades que vienen realizándose e inclusive puede ampliarse a otras especialidades, actualmente hay un total de 7 salas de procedimientos, con la nueva distribución se implementarían 10 salas:

- Dos salas para Ecocardiografía adultos y una para pediátricos
- Una sala de Ergometría
- Una sala de rayos X
- Una sala de Electrocardiografía
- Dos tópicos de Cirugía menor para diversas especialidades (Cgía cabeza y cuello, Dermatología, Hematología, Cgía Plástica)
- Un tópico de curaciones
- Dos salas de procedimientos de ginecología

Esta estructura puede ofrecer los siguientes beneficios:

- Una zona más adecuada a los estándares de acreditación, debidamente equipados con medidas de seguridad y aislamiento para salvaguardar la privacidad y dignidad de las personas sometidas a un procedimiento.
- Mejorar los tiempos y movimientos
- Un adecuado funcionamiento.

RECURSO HUMANO:

- 01 enfermera coordinadora
 - 02 enfermeras por turno Mañana y Tarde
 - 01 técnico de enfermería por turno Mañana y Tarde
 - 01 vigilante en la puerta de ingreso.
-
- **LA ZONA G A-B** que llamaremos **ZONA DE CONSULTORIOS**: Se habilitarían además de los 02 consultorios de odontología, 23 consultorios físicos y 46 consultorios funcionales, donde se atenderá a las diferentes especialidades. El cerrar el área requerirá de dos puertas, una de ellas de

acceso del personal permanecerá cerrada con sistema de llamada y apertura, la puerta de acceso de los pacientes permanecerá con un vigilante permanente en los dos turnos mañana y tarde.

RECURSO HUMANO:

- 01 enfermera
- 06 técnicos de enfermería.
- 01 vigilante en la puerta de ingreso

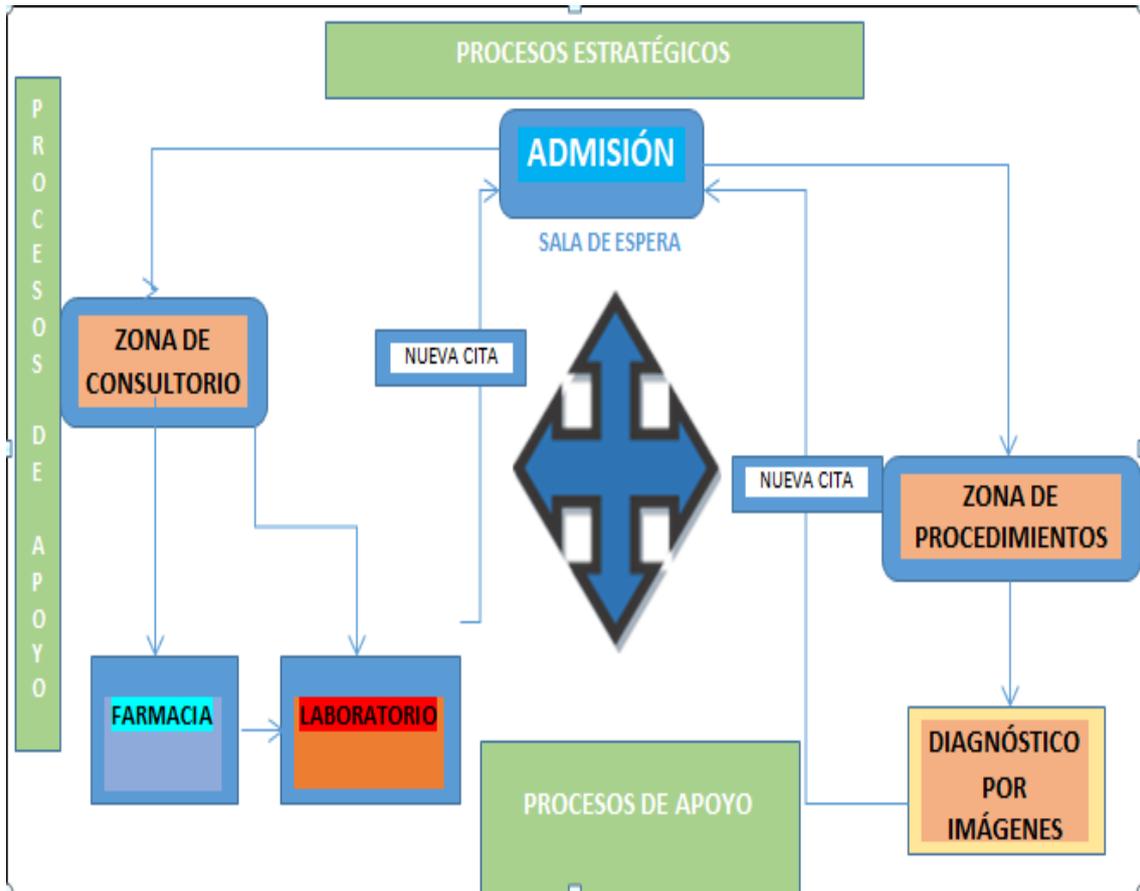
Esta estructura puede ofrecer los siguientes beneficios:

- Esta distribución y el aislamiento del público evitarían el contacto innecesario personal asistencial y paciente, disminuyendo los conflictos y quejas por maltrato, evitando llegar a agresiones físicas, tanto en los consultorios como en los procedimientos.
- Las diferentes salas de procedimientos contarían con las medidas de bioseguridad, y recibirían tratamiento de limpieza adecuado como lo exigen las normativas.
- El aislamiento del público garantiza la bioseguridad evitando riesgos de contaminación e infección en el paciente.
- Se conseguiría mejorar la imagen de la consulta externa generando un impacto positivo en los usuarios, percibiéndose ordenamiento y pulcritud.
- Disminución del Recurso Humano técnico de enfermería al 50 por ciento. Remuneraciones que podrían ser utilizadas en personal de vigilancia y para atender el Call Center.

ZONA DE ESPERA DE LOS PACIENTES

En esta zona se dispondrían sillas confortables, televisores mediante los cuales se les brinda educación en salud y además puede el paciente hacer el seguimiento de su atención a través de la instalación de los televisores con el sistema de colas.

MAPA DE PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA.



Proceso de mejora para Farmacia.

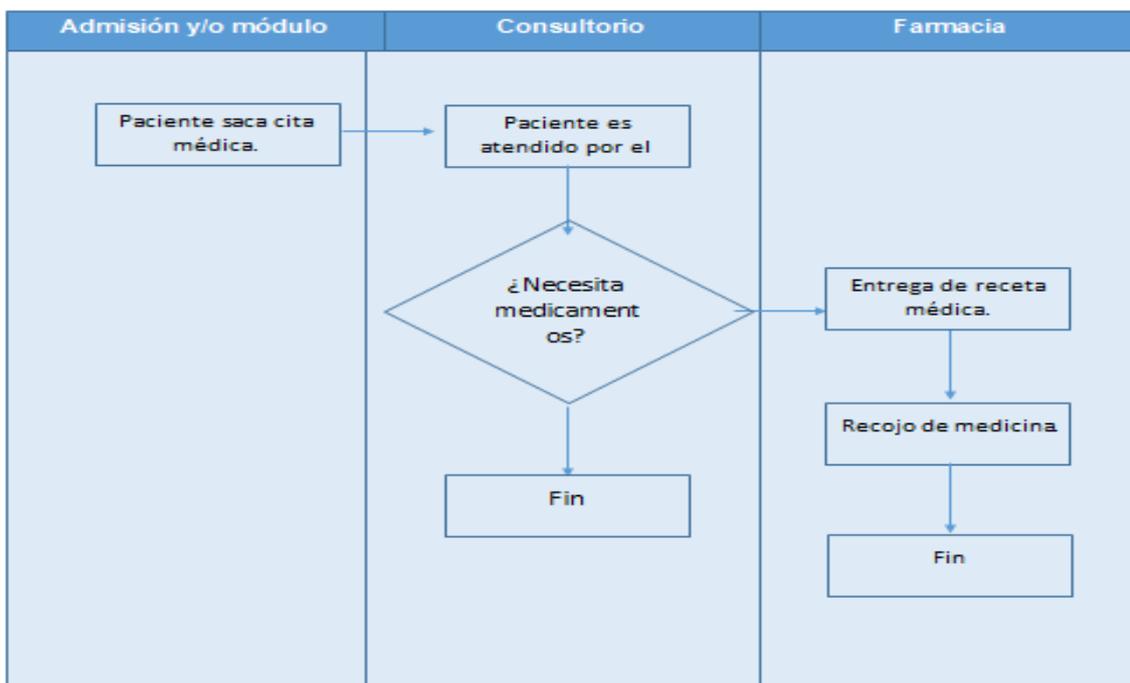
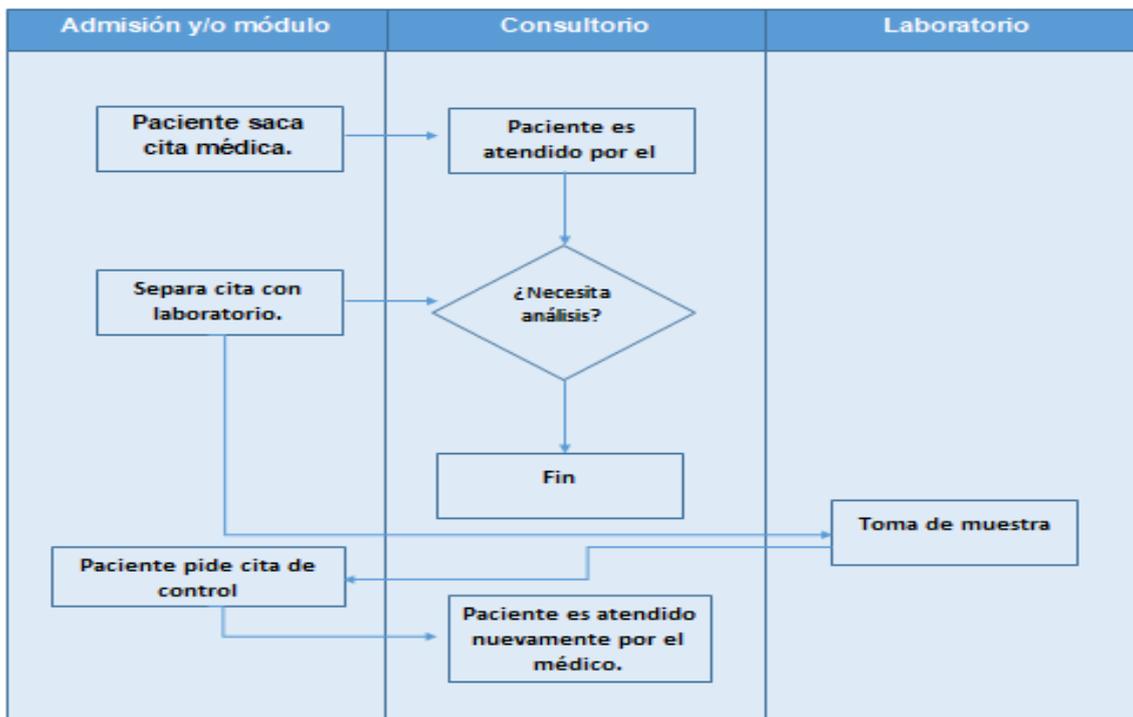
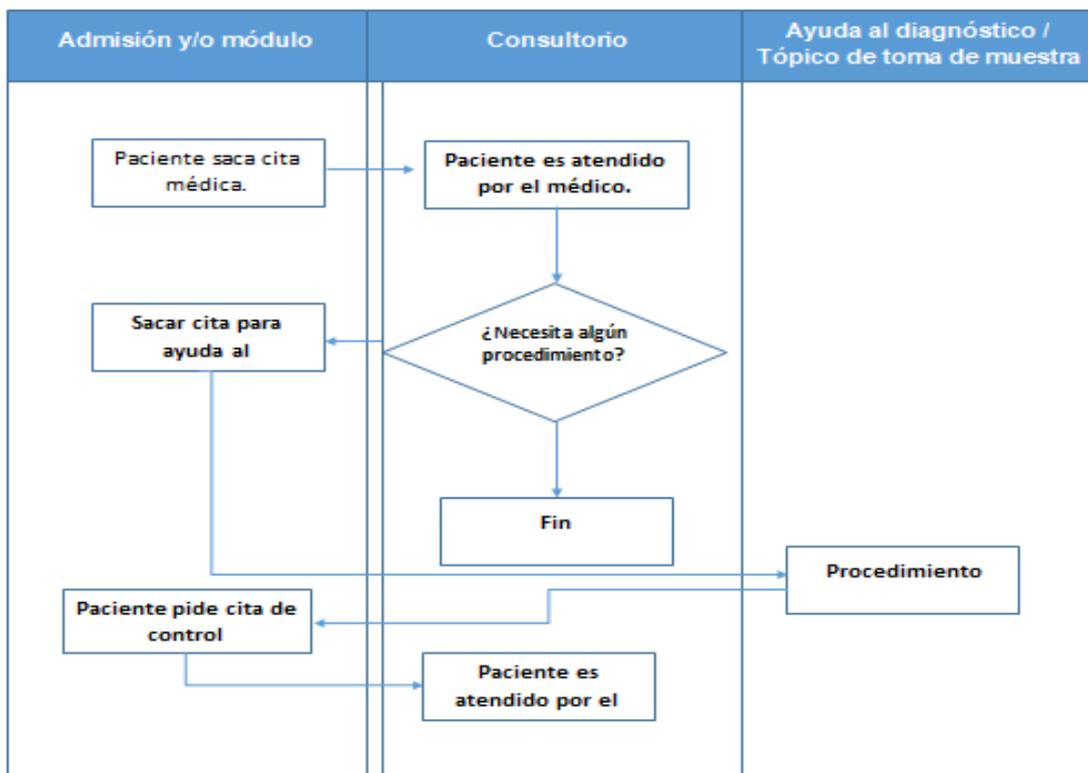


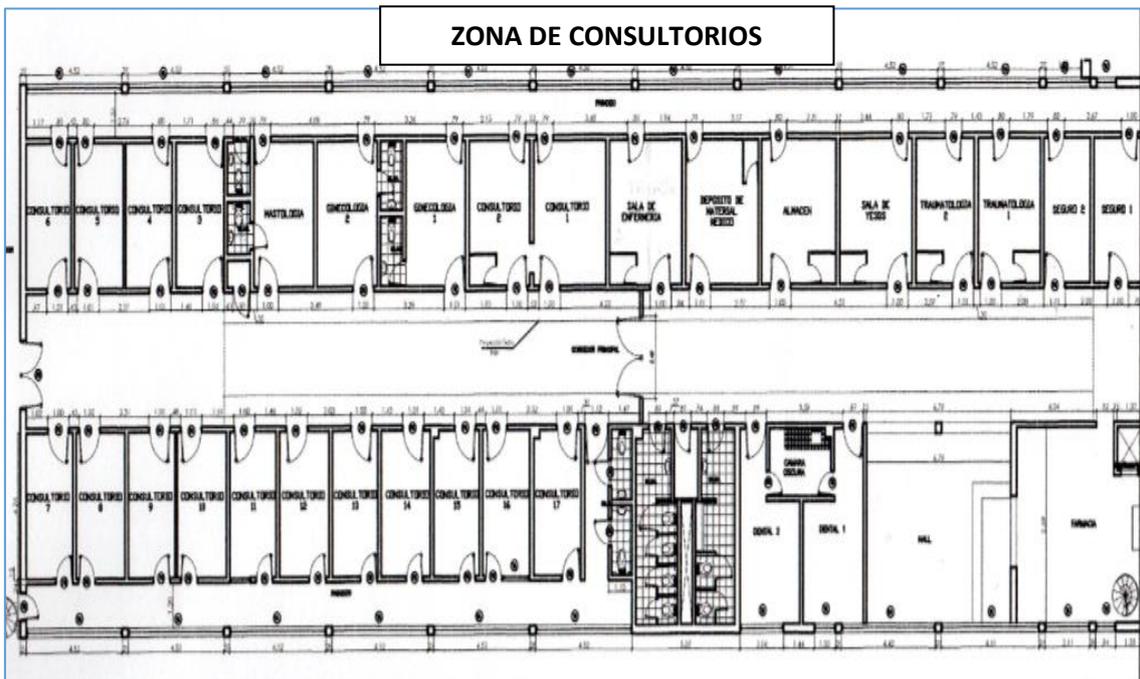
Diagrama de flujo con el proceso de mejora para Laboratorio.



Proceso de mejora para Ayuda al Diagnóstico



REDISEÑO DE LA INFRAESTRUCTURA



VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS:

INFORME SOBRE JUICIOS DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Escudero baján Delia Catherine
 1.2. GRADO ACADÉMICO QUE OSTENTA: Magister en Gerencia de los Servicios de Salud
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: TPCH
 1.4. TÍTULO DE LA TESIS: "GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA".
 1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO A VALIDAR: **CUESTIONARIO APLICABLE A TRABAJADORES DE LA CONSULTA EXTERNA PARA DIAGNOSTICAR LA GESTIÓN POR PROCESOS.**

II. ASPECTOS A VALIDAR

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar					X
3. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad					X
4. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
5. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.					X
6. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico					X
7. PERTINENCIA	Útil y adecuado para la investigación.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aclarar las dudas previa a la aplicación de los instrumentos.

IV. LUGAR Y FECHA:

Chiclayo Junio 2019

[Firma]
FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 45860425

INFORME SOBRE JUICIOS DE EXPERTOS PARA VALIDAR INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Aurelio Ruiz Toca
- 1.2. GRADO ACADÉMICO QUE OSTENTA: Doctor en Gestión Universitaria
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: UCV
- 1.4. TÍTULO DE LA TESIS: "GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA".
- 1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO A VALIDAR: CUESTIONARIO APLICABLE A TRABAJADORES DE LA CONSULTA EXTERNA PARA DIAGNOSTICAR LA GESTIÓN POR PROCESOS.

II. ASPECTOS A VALIDAR

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar					✓
3. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad					✓
4. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					✓
5. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.					✓
6. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico					✓
7. PERTINENCIA	Útil y adecuado para la investigación.					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

IV. LUGAR Y FECHA:



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 16545294

**INFORME SOBRE JUICIOS DE EXPERTOS PARA VALIDAR
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MARINA CAJAN Villanueva
 1.2. GRADO ACADÉMICO QUE OSTENTA: Dr. Ciencias S. Dr. Educación
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: U. César Vallejo
 1.4. TÍTULO DE LA TESIS: "GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA".
 1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO A VALIDAR: CUESTIONARIO APLICABLE A TRABAJADORES DE LA CONSULTA EXTERNA PARA DIAGNOSTICAR LA GESTIÓN POR PROCESOS.

II. ASPECTOS A VALIDAR

CRITERIO	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado					/
2. OBJETIVIDAD	Describe ideas relacionadas con la realidad a solucionar					/
3. SUFICIENCIA	El instrumento contiene aspectos en cantidad y calidad					/
4. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					/
5. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y el instrumento.					/
6. METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito del diagnóstico					/
7. PERTINENCIA	Útil y adecuado para la investigación.					/

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Acompañamiento a entrevistas

IV. LUGAR Y FECHA: Chiclayo Junio 2019

Marina Cajan

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 16419378

AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD PARA EL DESARROLLO LA INVESTIGACIÓN



CENTRO DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

CONSTANCIA N° 82

EL PRESIDENTE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE – ESSALUD, deja constancia

NIT: 1298 – 2019 – 8515

Que, la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, autoriza la ejecución de Proyecto de Investigación que se detalla, el mismo que fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque “Juan Aita Valle” – EsSalud, de acuerdo con la Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD. Directiva que estable los Lineamientos de Regulación y Fomento de la Investigación en EsSalud.

TITULO	“GESTION POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA”
AUTOR (ES)	• Bach. JUDIT MUÑOZ ASENJO
ASESOR (ES)	• Mg. ROGER CHANDUVI CALDERON
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA	POSGRADO
MOTIVO DE LA INVESTIGACION	Optar Título de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
AREA DE INVESTIGACIÓN	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE LA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE
HORARIO	A determinar
PERIODO	Del 05 de Agosto al 05 de Noviembre 2019

Así mismo, la autora del mencionado Proyecto alcanzará al Área de Biblioteca – Red Asistencial Lambayeque, un ejemplar de la Tesis presentada.

Se expide la presente, para fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 02 de Agosto del 2019

CCR/cva


Dr. Carlos Isaias Cerrón Rivera
Coordinador del Centro de Investigación
Hospital Nac. Almanzor Aguinaga Asenjo - RAL



centroinvest.lambayeque@essalud.gob.pe

Plaza de la Seguridad Social s/n
Chiclayo – Lambayeque – Perú
Telf. (074) 481120 - Anexo 3507
0741 221555

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

MUÑOZ ASENJO JUANA JUDIT

D.N.I. : 16521621
Domicilio : Calle Saturno Nº 127 Urb. Santa Elena - Chiclayo
Teléfono : Fijo : Móvil : 964787138
E-mail : juditmuza@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad: Presencial

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Muñoz Asenjo Juana Judit

Título de la tesis:

GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA
CONSULTA EXTERNA

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis. |

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis. |

Firma : Juana Judit Muñoz Asenjo

Fecha: 23-08-2019

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Roger Fernando Chanduví Calderón, docente del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chiclayo, revisor de la tesis titulada:

GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA.

De la estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud: **JUANA JUDIT MUÑOZ ASENJO**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **18 %** verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 22 de agosto del 2019


ROGER FERNANDO CHANDUVÍ CALDERÓN
DNI: 16486158
Docente Escuela de Post Grado UCV

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5

REPORTE DE TURNITIN

Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención en la consulta externa

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	1%
4	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA LA JEFA DE UNIDAD DE POSGRADO

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MUÑOZ ASENJO, JUANA JUDIT

INFORME TÍTULADO:

GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 11/08/2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADA POR UNANIMIDAD



FIRMA DE LA JEFA DE UNIDAD DE POSGRADO