



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA DE GESTIÓN
PÚBLICA

Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de
salud en el departamento de Piura, año 2022

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

AUTORA:

Vertiz Arana, Ynes Antonieta (orcid.org/0000-0003-2788-2181)

ASESORES:

Dr. Malca Valverde, Eduardo Narciso (orcid.org/0000-0002-6427-8648)

Dra. Panche Rodriguez, Odoña Beatriz (orcid.org/0000-0002-1629-1776)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

CALLAO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A lo más grande que tengo en la vida, mis hijos Diego Hernán y Fernando Antonio, por ser mi motivación e inspiración, por su comprensión y acompañamiento en otro reto más de la vida cumplido y que será un ejemplo de perseverancia para ellos.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes que disfrutaron de la enseñanza y nos hacen parte de ella y con su sapiencia, confianza y paciencia permitieron la culminación de esta Maestría.

A mis compañeros de aula por el intercambio de experiencias académicas y personales que contribuyen a hacernos crecer en el mundo laboral.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MALCA VALVERDE EDUARDO NARCISHO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis titulada: "Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022", cuyo autor es VERTIZ ARANA YNES ANTONIETA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 17 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MALCA VALVERDE EDUARDO NARCISHO DNI: 09428899 ORCID: 0000-0002-6427 -8648	Firmado electrónicamente por: EMALCAVA el 07-08- 2023 15:31:44

Código documento Trilce: TRI – 0596525



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VERTIZ ARANA YNES ANTONIETA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
YNES ANTONIETA VERTIZ ARANA DNI: 02823982 ORCID: 0000-0003-2788-2181	Firmado electrónicamente por: VARANAY el 23-08- 2023 10:33:48

Código documento Trilce: INV – 1260750

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MARCO TEÓRICO.....	5
III METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	12
3.2. Variables y Operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV RESULTADOS.....	20
V DISCUSIÓN.....	28
VI CONCLUSIONES.....	34
VII RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados de normalidad.....	20
Tabla 2 Correlación entre Gestión por procesos y atención al paciente.....	21
Tabla 3 Correlación entre atención al paciente y gestión por procesos.....	21
Tabla 4 Correlación entre atención al paciente y macroprocesos.....	22
Tabla 5 Nivel de atención al cliente y macroprocesos.....	23
Tabla 6 Correlación entre procesos orientados a resultados y atención al paciente.....	24
Tabla 7 Nivel de correlación entre los procesos orientados a resultados y atención al paciente.....	25
Tabla 8 Correlación entre atención al paciente y la Calidad.....	26
Tabla 9 Nivel de correlación entre atención al paciente y la calidad.....	27
Tabla 10 Estadística de Confiabilidad.....	82
Tabla 11 Estadística de Escala de elementos del plan piloto.....	83
Tabla 12 Estadísticas de total de elementos del plan piloto.....	85
Tabla 13 Estadística descriptiva de frecuencia por elementos.....	87
Tabla 14 Resumen del procesamiento de casos de variable 1.....	90
Tabla 15 Resumen del procesamiento de casos variable 2.....	90
Tabla 16 Puntaje o Baremos de la Gestión por procesos.....	91
Tabla 17 Puntaje o Baremos de la atención al paciente.....	91
Tabla 18 Estadística Conocimiento pertinente.....	92
Tabla 19 Estadística Capacitación de procesos.....	93
Tabla 20 Difusión y socialización de procesos.....	94
Tabla 21 Patrón de cumplimiento.....	95
Tabla 22 Supervisión de procesos.....	96
Tabla 23 Plan de trabajo.....	97
Tabla 24 Cadena de valor.....	98
Tabla 25 Productos y servicios.....	99
Tabla 26 Comunicación intrainstitucional.....	100
Tabla 27 Optimización de procesos.....	101
Tabla 28 Estandarización de procesos.....	102
Tabla 29 Evaluación de desempeño.....	103

Tabla 30 Satisfacción del cliente.....	104
Tabla 31 Protocolos.....	105
Tabla 32 Acceso a la atención quirúrgica.....	106
Tabla 33 Brecha de recursos humanos.....	107
Tabla 34 Monitoreo de la atención.....	108
Tabla 35 Costos.....	109
Tabla 36 Quejas y reclamos.....	110
Tabla 37 Términos de la referencia.....	111
Tabla 38 Humanismo.....	112
Tabla 39 Programación de turnos.....	113
Tabla 40 Cumplimiento de turnos.....	114
Tabla 41 Ética.....	115
Tabla 42 Proyectos de Mejora.....	116
Tabla 43 Matriz de Consistencia.....	117

ÍNDICE DE GRAFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1 Diagrama de Frecuencia de conocimiento pertinente.....	85
Gráfico 2 Estadística Capacitación de procesos.....	86
Gráfico 3 Difusión y socialización de procesos.....	87
Gráfico 4 Patrón de cumplimiento.....	88
Gráfico 5 Supervisión de procesos.....	89
Gráfico 6 Plan de trabajo.....	90
Gráfico 7 Cadena de valor.....	91
Gráfico 8 Productos y servicios.....	92
Gráfico 9 Comunicación Intrainstitucional.....	93
Gráfico 10 Optimización de procesos.....	94
Gráfico 11 Estandarización de procesos.....	95
Gráfico 12 Evaluación de desempeño.....	96
Gráfico 13 Satisfacción del cliente.....	97
Gráfico 14 Protocolos.....	98
Gráfico 15 Acceso a la atención quirúrgica.....	99
Gráfico 16 Brecha de recursos humanos.....	100
Gráfico 17 Monitoreo de la atención.....	101
Gráfico 18 Costos.....	102
Gráfico 19 Quejas y reclamos.....	103
Gráfico 20 Términos de la referencia.....	104
Gráfico 21 Humanismo.....	105
Gráfico 22 Programación de turnos.....	106
Gráfico 23 Cumplimiento de turnos.....	107
Gráfico 24 Ética.....	108
Gráfico 25 Proyectos de Mejora.....	109

Resumen

Se planteó como objetivo general, determinar la relación que existe entre la gestión por procesos y la atención al paciente. La investigación tiene enfoque Cuantitativo, tipo Básica, diseño es no experimental, transversal y correlacional. Se consideró como muestra a 57 servidores y fue no probabilística por conveniencia. La Técnica de recolección de información fue a través del Cuestionario de 25 preguntas, validado por expertos. Para el procesamiento de datos se utilizó el procesador estadístico IBM SPSS; permitió a través del Alfa de Cronbach obtener el Resultado de Confiabilidad, Prueba de Normalidad, Estadística Descriptiva y la Correlación de Variables, Dimensiones. El grado de correlación se obtuvo aplicando el coeficiente de la Rho de Spearman siendo los resultados de la variable gestión por procesos del (60.2%) constituyendo un nivel ligeramente alto adecuado, la dimensión Macroprocesos alcanzo el (32.2%), siendo de baja relación; los macroprocesos orientados a resultados obtuvieron el (68.2%) se expresó como una correlación altamente moderada y la dimensión Gestión de la Calidad (51.7%) obtuvo una correlación moderada. Concluyendo decimos que la relación que existe entre la gestión por procesos y la atención al paciente fue perfecta y positiva $r= 1.00$

Palabras clave: Gestión por procesos, atención al paciente, calidad.

ABSTRACT

The general objective was to determine the relationship between process management and patient care. The research has a quantitative approach, basic type, non-experimental, cross-sectional and correlational design. A sample of 57 employees was considered as a sample and it was non-probabilistic by convenience. The data collection technique was through a 25-question questionnaire, validated by experts. The IBM SPSS statistical processor was used for data processing; it allowed through Cronbach's Alpha to obtain the Reliability Result, Normality Test, Descriptive Statistics and the Correlation of Variables, Dimensions. The degree of correlation was obtained by applying the coefficient of Spearman's Rho being the results of the process management variable of (60.2%) constituting a slightly high adequate level, the Macroprocesses dimension reached (32.2%), being of low relationship; the oriented result processes obtained (68.2%) was expressed as a highly moderate correlation and the Quality Management dimension (51.7%) obtained a moderate correlation. Therefore, we conclude that there is a significant relationship between the variables management by processes and patient care, management by processes and macroprocesses, results-oriented processes and Quality Management.

Keywords: Process management, patient care, quality

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el impacto y las secuelas físicas-emocionales que dejó la pandemia COVID-19 fue devastador. Los procesos de salud, considerando los niveles de atención y de complejidad; se recrudecieron y se agudizó la crítica situación que ya veníamos viviendo. (Andrade, J., 2020, p.32) Mas allá de las causas que llevaron a la crisis socio-económicas, fue evidente que los hechos vividos han tenido un impacto negativo y que exigía un cambio severo con un manejo limpio y ético de la salud pública, basado en un rediseño de los políticas o planes de gestión, y/o introducción de cambios innovadores y estrategias de buena gobernanza (Ansell et al., 2021, p. 950)

No ajeno a ello, la Organización Mundial de la Salud, propuso ampliar la cobertura de atención para mejorar sus resultados e indicadores de atención que repercuten en los aspectos económicos, social, ambiental como parte del desarrollo sostenible (2020).

En Latinoamérica y en otros países del mundo, plantearon un conjunto de fórmulas innovadoras respecto a la performance de las organizaciones sanitarias buscando conseguir una aceptable calidad de vida de la ciudadanía; mitigando sus necesidades y perspectivas en todos los contextos. La implementación y aplicación de una herramienta funcional, permitiría implantar un proceso del cómo hacer y, por consiguiente, los llevaría a la mejora continua; Se referían definitivamente a la gestión por procesos (Medina León, 2020, p.8). En Argentina; la gestión basada en los procesos surge desde la perspectiva de mejorar la estructura funcional de una organización. Se evidencia claramente que la herramienta en mención está siendo utilizada cada vez más para perfeccionar los procesos, obtener resultados con buenos estándares que permitan brindar prestaciones de salud óptimos a los usuarios internos y externos (Mallar Miguel Ángel, 2010, p.2,5).

En el ámbito nacional la crisis socio política en que vivimos han tenido impacto negativo en el sector salud y no somos los únicos en atravesar momentos turbulentos que tienen como actores los pacientes, cuyos escenarios en los diferentes niveles de salud afectan y ponen en riesgo la salud físico social emocional de cada persona, como de los grupos y colectivos. Ello exige que organizaciones gubernamentales y no gubernamentales planeen estrategias

que relacionen de modo prioritario la importancia de atender el sector salud y su relevancia en la reactivación de la economía en general (Huamán, 2021, p. 40).

En el ámbito local, posteriori a ser ampliamente golpeados por la pandemia del COVID-19, los reflectores del todo el país están puestos en diferentes departamentos y Piura no es ajeno a ello, fenómenos naturales y los datos epidemiológicos nos alertan de otro grave problema, como es el Dengue; recrudesciendo los problemas de salud. Seguimos percibiendo un sistema de salud segmentado y fragmentado y aparentemente no encontramos unidad para afrontar la grave crisis de salud que vivimos. La entidad pública en estudio en Piura, cubre un poco más del 30% de atención a nuestra población y es el único establecimiento de salud de tercer nivel de complejidad, y es de tipo Referencial, significa que los pacientes pertenecen a otras redes o establecimientos y solo llegan a la entidad de estudio por una atención médico quirúrgica de alta complejidad. Reciben pacientes asegurados de las redes asistenciales norte-oriente. Se ha venido percibiendo con mucha frecuencia que la situación problema se inicia cuando los pacientes que proceden de estas zonas vienen con el paquete de requisitos incompleta o con observaciones que deberían subsanar en su hospital de origen (análisis vencidos, exámenes patológicos, consultas diferidas, etc.). Aun así, procede su primera consulta, su primera atención; el profesional plantea un procedimiento quirúrgico; para ello solicita una batería de Exámenes Especiales y de Exámenes de Ayuda al Diagnóstico, probablemente se consiga un cupo en tiempo promedio de 7 a 15 días, pero estos se brindan de manera dispersa, es decir un día un examen, otro día, otro examen o también se brindan citas repetitivas en algunos casos; por inadecuadas citas. Todo este circuito o cadena es un ir y venir del paciente y su familiar. Cuando completa todos los requisitos, se prepara para la asignación de un cupo quirúrgico. El tiempo que transcurrió es un promedio de 30, 60 a más días e indudablemente el caos se refleja, en las interminables Listas de espera De allí los reclamos, quejas y denuncias. Partiendo de esta situación la presente investigación demanda relacionar las variables Gestión por Procesos y atención al paciente. En este sentido, nos planteamos la interrogante que constituye el problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la Gestión por Procesos y atención al paciente en una entidad de salud

pública en el departamento de Piura, año 2022? Como problemas específicos, se establecieron las preguntas: a) ¿Cuál es la relación que existe entre los macroprocesos y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022?; b) ¿Cuál es la relación que existe entre los macroprocesos orientados a resultados y la atención al paciente en una entidad de pública de salud en el departamento de Piura, año 2022?; c) ¿Cuál es la relación que existe entre la Calidad y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022?.

La justificación teórica; se enmarca dentro del desarrollo de la investigación, en ampliar el campo visual de la parte cognitiva referente a la envergadura e interés y alcance de la gestión por procesos y su relación estrecha con los consecuentes cuidados al paciente pre quirúrgico, para lograr una mejora sistemática y continua orientada a la Calidad de atención, sumado a ello las partes involucradas en la atención necesitaran mejorar la cadena de comunicación y lo más importante corregir los errores, excesos u omisiones derivadas de una atención para no seguir en el mismo circulo vicioso.

Si nos referimos a la justificación práctica, el estudio de investigación, indudablemente permitirá difundir y/o socializar y/o mejorar y/o subsanar y/o corregir y/o cambiar y/o reforzar los procesos en cada cadena de valor de la atención al paciente en pre quirúrgico, añadiendo calidad y humanismo que satisfaga las expectativas del cliente externo (paciente) y se corrobore a través de los resultados de los Indicadores y por ende disminuir costos innecesarios a la entidad prestadora de atención. Estamos buscando convertirnos en una institución modelo basada en una Gestión de los usuarios con enfoque en la atención que permita brindar productos oportunos vs servicio excelente.

En lo metodológico, se planteó aplicar una investigación básica, pues nos permite tener una percepción sobre dos variables que en la actualidad juegan un papel preponderante. La muestra considerada es relevante porque se consideró a un grupo de colaboradores donde todos cumplen una función y/o actividad en cada proceso de atención al paciente en pre quirúrgico. Con ello se desea motivar a otros investigadores a vincular ambas variables gestando cada día un producto que vaya sumando y multiplicando una atención de calidad y humana que tanto esperan nuestros pacientes.

El objetivo general persigue: Determinar la relación que existe entre Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022. Así mismo se ha propuesto como objetivos específicos: a) Determinar la relación que existe entre los macroprocesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el Departamento de Piura, año 2022?; b) Determinar la relación que existe entre los procesos orientados a resultados y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022; c) Determinar la relación que existe entre la Calidad y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Se planteó como hipótesis general, existe relación significativa entre la gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, 2022.

Dentro de las hipótesis específicas: a) Existe relación significativa entre los macroprocesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022; b) Existe relación significativa entre los procesos orientados a resultados y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022; c) Existe relación significativa entre la Calidad y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Considero importante precisar que la Constitución Política del Perú, contempla que la salud es un derecho de toda persona, de contar con acceso a un establecimiento de salud en condiciones de calidad, *oportunidad*, disponibilidad, aceptabilidad.

Así también, el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), proyectó su visión al año 2020 una población total del país de cerca de 33 millones de habitantes. Sin embargo, encontrándonos en el año 2023 nos acercamos o probablemente superemos los 34 millones de habitantes. De ello, el INEI señala que, el 75.,4% de la población del país tiene algún tipo de seguro para su atención médico quirúrgico.

Ponce de León, Z., (2021) Precisa que, el Sistema sanitario y de salud en nuestro país se ha delimitado en el aseguramiento, para ello existe un abanico de organizaciones que tienen como misión y objetivos brindar acciones de salud. Los que tienen el mayor grueso de atención a la población es el sector público, a través del Ministerio de Salud, quienes crearon una estrategia de asistencia, para atender a la población de menores recursos económicos. El segundo grueso de atención recae sobre el sistema de la seguridad social- EsSalud-nació con la finalidad de garantizar a través de sus múltiples programas, atención a los asegurados y a sus familiares directos; en este caso nos referiremos a las prestaciones de salud.

No podemos dejar de hacer referencia a lo que considero es la ruta de una entidad: la misión. La misión de la entidad en estudio, entre otros, resalta la integralidad, eficiencia, cubriendo las expectativas que una atención de salud requiere.

A continuación, se presentarán investigaciones donde se han abordado la variable gestión por procesos y atención al paciente. Entre las investigaciones nacionales, precisamos mencionar a Contreras, F., (2017), en su libro aborda la gestión por procesos e incide en la relevancia actual de trabajar en base a procesos y del enfoque por procesos orientada a resultados, cuyo horizonte es siempre la Calidad; nos muestra un abordaje horizontal de los procesos, donde los límites dejan de existir y todos los trabajadores se involucran para mejorar.

Lloque, G. (2021). En su estudio, asevero que la gestión por procesos influye directamente en el rubro Logística en una organización del sector construcción, empero lo que llamó la atención es que en toda su investigación enfatiza la importancia del manejo de diagramas de procesos, los cuales permite integrar, mejorar la interrelación entre ellos, abarcando toda su elite de actuación, permitiendo que los resultados se vean reflejados en la productividad, eficiencia y eficacia.

Florián, O. (2021) en su investigación sustenta que los procesos responden a cada necesidad de una organización, destaca el valor de una estructura organizacional y cadena de valor bien definida, donde la optimización de los recursos humanos juega un rol importante al estar activamente involucrados en las mejoras después de una preparación y/o capacitación del personal, y no solo trae satisfacción a los clientes, sino que evalúa el impacto económico y social, conjugando indicadores relevantes.

Castillo, K. (2021). Si bien su estudio se basó en la Gestión por Procesos, en una entidad gastronómica, donde la relación fue estrecha, empero también se identificó mediante el análisis que la empresa no está empleando recursos suficientes para atender la demanda, de allí la insatisfacción del cliente en un 29.35% sin embargo los productos son buenos con una satisfacción del 44.19 %. También relaciona la importancia del nivel de desempeño, reflejado en la eficiencia y la eficacia cumplimiento cada uno con sus funciones.

Uno de los organismos encargados de las prestaciones de salud, elaboro y puso a disposición el “Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD” (2019), constituyendo un documento técnico donde se propone las herramientas y criterios para la identificación, modelamiento, análisis, mejora y reestructuración de sus procesos; de tal forma que se homogenicen los esfuerzos institucionales para cumplir objetivos alcanzando metas propuestas dentro de la gestión institucional. La gestión por procesos en una entidad de salud debería evidenciarse que se aplica en cada una de los procesos que se realiza en el contexto de sus funciones diarias que se realiza cada colaborador, sobre todo las que están en íntima relación con la atención al paciente; para ello se requiere un seguimiento y evaluación de las mismas para corregir, subsanar errores a través de planes de mejoras viables que se evidencien en

la disminución de trámites burocráticos que afectan al paciente y porque no decirlo a los intereses institucionales.

En el libro Gestión por procesos y riesgo operacionales, precisa que todas las organizaciones están inmersas en el mundo de los procesos, sin embargo, consideran que un requisito esencial para mejorar es contar con un nivel cognitivo alto, logrado a través de las socializaciones y/o capacitaciones; lo que les ayudaría no solo lograr el efecto que se desea (satisfacción) sino hacerlos competitivos; sumado a ello resaltan la importancia de utilizar las herramientas y técnicas de calidad que les permitan obtener una visión holística a lo largo de toda su cadena de suministro de la organización, donde todos los colaboradores participen activamente con una cultura de enfoque de cuidados al cliente interno y externo. (Pardo, J., 2021 pag.21)

A nivel internacional, mencionaremos la Norma ISO 9001:2015, técnica aplicada a las organizaciones donde se hace énfasis y clarifican los principios en Gestión de la Calidad con el fin de orientar, simplificar, coordinar y unificar los procesos para conseguir una organización compatible que responda a las exigencias actuales; marcando diferencia con la incorporación de aspectos relacionados al Liderazgo, evaluación de desempeño y Mejora.

Hernández-Nariño et al., (2016) en su investigación sobre Gestión por procesos como herramienta de trabajo que conlleve a la mejora de organización de salud; utilizó para su estudio cinco establecimientos de salud de una provincia cubana donde hicieron despliegue de múltiples variables pero la conclusión que nos invita a resaltar es que determinaron que la perspectiva de la gestión por procesos vs la aplicación de herramientas para resolver problemas organizacionales de tipo asistencial, considera establecer normas estandarizadas que sustenten su quehacer diario, como parte de la Calidad.

Sánchez G. et al., (2021) destacan que referirse a la complejidad en la atención del paciente implica considerar a la persona como ser humano, verlo de manera holística, no solo abordarlo como la "punta del iceberg", sino prestarle mucho esmero al enfoque del cuidado. La Ética y la Comunicación asertiva constituyen aspectos predominantes en los resultados del producto y servicio brindado al paciente y familia. Ello busca una Gestión de la Calidad que hoy por hoy

necesita ser disruptiva, según el autor para gestar procesos innovadores en busca de alternativas de resolución a las dificultades.

Lages et al., (2021), eligió abordar su investigación sobre Gestión por procesos vinculándola con el mejoramiento del desempeño de una institución sanitaria, demostrando que la gestión por procesos es un instrumento generador de resultados, cuando se identifica y se refuerza las buenas prácticas, como por ejemplo la estandarización y optimización de los procesos que se refleja en la mejora de atención, resultado de ello es la disminución de los días estancia hospitalaria de los pacientes. Así también, resalta la optimización del rendimiento de los recursos humanos, la dosificación exacta de recursos materiales con la consiguiente optimización de costos.

Martínez et al., (2021). En su estudio Construcción de un protocolo de atención del paciente en una unidad crítica, involucró a todos los profesionales de determinada área de una organización de salud de nivel de complejidad alto; relacionando con el monitoreo del grado de cumplimiento de sus actividades y/o funciones de sus colaboradores en la experticia del profesional para la atención de los pacientes y su relación con la construcción y aplicación de protocolos que sirvan de guía para otros establecimientos de salud; destacando su importancia y estandarización de procedimientos.

Medina, A., (2019) en el estudio Procedimientos para la gestión por procesos, Métodos e Instrumentos; enfatiza la importancia de que exista un hipervínculo entre los procesos y la planificación, que implique resultados alentadores por la mayor satisfacción del paciente. Sin embargo, es menester proponer un procedimiento que permita crear un orden entre los procesos y que todos sus colaboradores participen activamente de ellos, logrando que la atención al paciente sea más efectiva y rentable para lograr el efecto que se desea, eficiencia y tolerancia. Comprometerse a hacer de la gestión de procesos una cultura de valores y principios que caracterice al grupo humano de la organización encaminado a un sistema de trabajo basado en la mejora continua de la Calidad.

La Organización Mundial de la Salud (2022), basado en Teoría de Recursos y Capacidades, acota que donde se brinde una atención al individuo enfermo, requiere contar con colaboradores asistenciales, con una gama de capacidades

y competencias en las diferentes subespecialidades de la medicina humana, donde sus roles y/o funciones y responsabilidades se encuentren claros y concisos, demostrando el despliegue de habilidades, principalmente la comunicación; todo ello referente al perfil del colaborador. Por otro lado, la coyuntura actual de las organizaciones exige trabajar en equipo, donde se complementen las competencias y de ellas se deriven las necesidades de capacitación y de reconocimiento laboral motivador (Sánchez, 2016).

Referirnos a la Teoría de la Contingencia, es mirar hacia la entidad de estudio, la cual es una organización de salud con alta presencia a nivel nacional que acoge a más de 12.5 millones de asegurados distribuidos en sus 26 Redes asistenciales e Institutos, caracterizada por tener una estructura sólida y comprometida en el sector salud. Urge contar con gestores que hagan gala de su experticia en temas de gestión que les permita desplegar un liderazgo con eficacia y basada en principios y valores. que le brinden valor agregado al crecimiento y desarrollo de este sector que es más importante de los que muchos puedan percibir. (Arias, 2019, p. 102).

Con respecto al proceso de operacionalización, en primer lugar, precisar que abordaremos los tipos de procesos enmarcados en la Gestión por procesos, considerados en las dimensiones: macroprocesos, procesos orientados a resultados y Calidad y la Atención al paciente abordando las Dimensiones de Gestión de usuarios, Enfoque del cuidado y Mejora de la Calidad.

Contreras (2017) sostiene que la gestión por procesos se concibe como la manera de gestionar, liderar, el trabajo de una institución orientado a resultados en función a las necesidades y demandas de los usuarios, centrado en cada proceso a través de la gestión de la Calidad. (p.15-18).

En cuanto a lo descrito por Martínez (2018), los procesos como núcleo principal de la Gestión por Procesos están destinados a mejorar el flujo de trabajo que se evidencie en una atención para el cliente externo y que se evalúen y subsanen errores a través de la mejora de procesos.

En la actualidad, se está brindando relevancia a la ascendente aplicación de la gestión por procesos, que coadyuven a desarrollar estrategias, no perdiendo de vista la misión, objetivos; como un sistema interrelacionado para mejorar capacidad de respuesta Medina (2019 p. 25).

En relación a la atención al paciente, Potter et al., (2021), la definen como una atención competente y de alta calidad, que demanda coordinación en el enfoque de los cuidados al paciente a través de la gestión de usuarios y donde todos los colaboradores de una entidad se involucran para brindar un servicio de calidad basado en estrategias de mejora del rendimiento como mejora continua de la calidad. (p.43).

Como parte vinculante al estudio es necesario mencionar a una entidad pública que nació con la finalidad de gestionar los recursos humanos al servicio del estado. Ha pasado muchos años desde su nacimiento y si bien se proyectó a que las organizaciones se adhieran a sus normas y principios, el desafío no va en progreso. No cabe duda que en el marco de la modernización, los planteamientos de aplicar estrategias de desarrollo de recursos humanos según la complejidad de las entidades públicas enlazadas a la gestión de procesos, generando mecanismos de fortalecimiento de las capacidades y la formación de servidores públicos que se promuevan a un servicio civil basado en la meritocracia, con clara orientación de servicio al ciudadano; sin embargo, la masa laboral no está de acorde a los cambios que esta institución especializada pretende aplicar en la gestión de recursos humanos. (Álvarez, 2021).

Indudablemente no podemos hablar de Salud Pública sino lo vinculamos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (17) y Políticas de Estado del Acuerdo Nacional (35). Haciendo un recorrido por ellas, hacemos un alto en Objetivo 3, referido a la “Salud y Bienestar”; donde su ruta y horizonte está impulsada a promocionar y garantizar el bienestar físico emocional en todas los grupos etarios de la vida; en concordancia con el Objetivo de la Política de Estado del Acuerdo Nacional 13, donde señala claramente un desafío para acceder a los servicios de salud y a la seguridad social (EsSalud), resaltando la importancia de que la atención que se brinde sea con procesos ininterrumpidos, pertinentes, con calidad y yo diría con humanismo.

Por lo tanto, precisamos definir que las Políticas de Estado se concretan en Planes Estratégicos a nivel institucionales, donde se desarrollen objetivamente instrumentos técnicos: Planes Estratégicos y Operativos Institucionales (PEI y POI), traduciéndolos en objetivos vs acciones concretas con indicadores

medible. Responsable de su cumplimiento es el CEPLAN (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico), organismo técnico, encargado de monitorear la gestión en un enfoque orientado a resultados.

Si nos ubicamos en la Matriz de Objetivos y acciones del Plan Estratégico Institucional 2020-2024, en el OEI. 02 dice que hay que brindar a los asegurados una atención a corto plazo, con primacía, de acuerdo a sus necesidades y plasma indicadores que parcialmente estarían respaldado la tesis; no solo considerando la satisfacción del usuario, sino la reducción de carga de enfermedades, complicaciones de enfermedades, atenciones de emergencia en los distintos niveles de complejidad altos. Llama la atención que teniendo entre otros indicadores de acciones estratégicas; el ratio (dato de medida) médico, porcentaje de referencias no pertinentes, diferimiento de consultas; etc., sigamos con críticos problemas, que no tienen cuando subsanarse.

En el artículo 3 de las Normas Legales sobre Política General de Gobierno, publicado en marzo 2023; estimó desarrollarse sobre 9 ejes; siendo el eje 8, referido a la Salud como derecho humano. Si analizamos brevemente y lo relacionamos a la investigación podríamos encontrar un vínculo indirecto con uno de sus lineamientos, el de Mejorar la infraestructura, equipamiento y atención en el menor tiempo posible, de toda la población que requiera ser atendida; sin embargo, considero que aún estamos lejos de cerrar y superar las mayores brechas reales que percibimos día a día en el ámbito de salud.

III. METODOLOGÍA

El problema de la investigación en curso se centra en las listas de espera elevada de un paciente pre quirúrgico, que trae consigo insatisfacción, maltrato, riesgos y gastos innecesarios; para ello se utilizó el enfoque cuantitativo, porque se recolecto datos para poder probar las hipótesis. Al respecto, Ñaupas et al., (2018) precisa que dicho enfoque utiliza métodos de medición cuantitativos y procedimientos estadísticos para el análisis estadístico en la contrastación de las hipótesis (p. 140).

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación: Arias (2021). Por las peculiaridades de la tesis, encaja en una Investigación Básica o Pura, porque es un determinado estudio social, donde se midió la percepción de los investigados en un cierto momento, sin embargo, no generó soluciones en la brevedad posible.

3.1.2 Diseño de investigación

Diseño no experimental: El que investiga, recoge la información de los servidores investigados tal cuál éstos lo manifiestan, no hay opción a ningún tipo de manipulación (Arias, José, 2021, p. 78).

Transversal: Recopilación de información en un periodo corto para analizar los datos de las variables sobre una determinada población de estudio. (Hernández y Mendoza, 2018, p. 177).

Correlacional: intentan descubrir y evalúan que tanto se vinculan dos o más categorías, en su estructura y magnitud, resultado de medición estadística (Ñaupas et al., 2018, p. 368).

3.2 Variables y operacionalización

Ante todo, enunciaremos las dos variables de estudio; la primera variable es “Gestión por procesos”, le diremos también variable independiente y es cualitativa. La segunda variable es “atención al paciente”, identificándola también como variable dependiente y es cualitativa.

Variable Cualitativa1: Gestión por procesos

Definición conceptual, Contreras, et al. 2017, menciona que la gestión por procesos viene siendo una manera de gerenciar las diferentes instituciones orientado a resultados en función a las necesidades y demanda de los pacientes, añadiendo valor a cada proceso con la complicitad de un trabajo en equipo por áreas de trabajo, que se involucre e identifique con la finalidad que persigue la gestión de la Calidad. (p15-18).

Definición operacional, la variable Gestión por procesos es una herramienta de la Modernización del estado, que se conceptualizó en el libro de Contreras, F, 2017, donde dimensiona los procesos, productos, servicios, calidad y por consiguiente la satisfacción del cliente; los cuales se medirán a través de indicadores.

Dimensiones

Dimensión 1: Macroprocesos

Según Contreras (2017) Se refiere a un conjunto de actividades, interrelacionadas entre los diferentes procesos orientado a obtener resultados, mejora continua, considerando un elemento clave como son los recursos humanos con competencias. Se desarrollará de manera secuencial, ordenada y sistemática, agregando valor al resaltar su impacto en los pacientes

Indicadores:

Conocimiento pertinente, según Marín (2021), conjunto de saberes donde se valora la información más relevante e importante en un contexto determinado.

Capacitación, entiéndase como la adquisición de nuevos conocimientos, aptitudes y habilidades de los empleados de una organización; así lo define el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2017).

Socialización y Difusión, Contreras C. et al. (2020) refiere que los agentes de socialización permiten el intercambio de información entre personas que necesitan incorporar nuevos saberes según el entorno, a través de los diferentes medios de comunicación.

Patrón de cumplimiento, para Rangel, N., et al (2011), con el patrón de cumplimiento se busca un cambio de conducta por parte de las personas para efectivizar y dar respuesta a las demandas directas o indirectas solicitadas por otros individuos.

Supervisión de procesos, para Villegas (2016), a través de la supervisión se comprueba si los pasos de cada proceso se llevan a cabo en forma completa y adecuada. Es parte de la etapa de la evaluación

Dimensión 2: Procesos orientado a resultados

Para Contreras (2017), la gestión orientada a resultados se caracteriza porque todas las actividades se organizan como procesos en búsqueda de un resultado que genere bienestar en los destinatarios del producto o servicio brindado de modo consistente y sustantivo.

Indicadores

Plan de trabajo, para Contreras (2017), los planes de trabajo, son secuenciales y permiten ir en una sola dirección creando valor para el cliente.

Cadena de valor, considerada una herramienta de gestión, a través de la disociación de sus esenciales actividades como eslabones de una cadena, en donde los bienes y servicios van adquiriendo/generando valor a medida que pasa por cada una de dichas actividades (Documento Técnico de Macroprocesos-Essalud, 2019)

Servicios/productos, un servicio es un producto ofrecido, que genera beneficios o satisfacción; es el resultado de la ejecución de los procesos asistenciales y administrativos. (Documento Técnico de Macroprocesos-Essalud, 2019)

Comunicación, según Gonzales (2019), es el Intercambio y producción de información entre diversos actores en un lugar, momento y espacio determinados en beneficio del paciente y la entidad.

Dimensión 3: Calidad

La podemos definir como el grado de compromiso de los servidores de una entidad de salud hacia el paciente incrementando la probabilidad de obtener resultados deseados; enfatizar en la optimización de

procesos y estandarización de procedimientos, midiéndose en función de la capacidad de disminuir las brechas de servicios diferenciados a la población sujeto de atención Oportunidad y expectativas alentadoras de una atención humana son lo que claman los pacientes y se sigue trabajando para articular controlar y mejorar procesos. Documento técnico de Essalud, 2019 p.5)

Indicadores

Optimización de procesos, maximizar el rendimiento, productividad, eficiencia con desarrollo de estrategias (Documento Técnico de Macroprocesos-Essalud, 2019)

Estandarización de procesos, medio que permite uniformizar criterios se encarga de no dejar lugar a interpretaciones, gustos o inclinaciones personales. Santiago (2023).

Evaluación de desempeño, según Ramírez (2020), es una herramienta para detectar problemas y factores que fallan para corregirlos y lograr objetivos que conduzcan a la Calidad

Satisfacción del cliente, para Córdova (2021) es la complacencia del cliente de acuerdo a sus expectativas y percepción en cada eslabón de contacto de la atención recibida

Escala de medición: Ordinal

Variable Cualitativa 2: Atención al paciente

Definición conceptual, atención competente y de alta calidad, que demanda coordinación en el enfoque de los cuidados al paciente a través de la gestión de usuarios y donde todos los colaboradores de una entidad se involucran para brindar un servicio de calidad basado en estrategias de mejora del rendimiento como mejora continua de la calidad. (Potter, et al., p.43)

Definición operacional, la variable atención al paciente se conceptualiza en un contexto recuperativo y donde se dimensiona la gestión de los usuarios, el enfoque de los cuidados y la mejora del rendimiento; los cuales se medirán por indicadores utilizando un instrumento

Dimensiones

Dimensión 1: Gestión de los usuarios

Procesos orientados al otorgamiento de una atención oportuna basado en guías y/o protocolos, seguimiento, monitoreo, evaluación a la atención del cliente externo. Así también referido a la atención de los reclamos (Potter, P.A., Perry p.43)

Essalud (2019) hace referencia a los procesos orientados al otorgamiento de una atención basado en guías y protocolos, seguimiento, monitoreo, evaluación de la atención al cliente externo. Contempla también recepcionar, evaluar y responder a los reclamos (p.27).

Dimensión 2: Enfoque de los Cuidados

Implica contemplar al paciente como persona, considerando la comunicación asertiva, empática, humanismo, incluir estos requisitos esenciales en su atención, favorecen la continuidad asistencial y las interacciones de los servicios (Potter, P.A., Perry p.43)

Dimensión 3: Mejora de la Calidad

La mejora de la calidad es compromiso de todos y cada uno de los integrantes de una organización y no solo conducen a una productividad mayor y a disminución de costos, sino que se busca mejorar el rendimiento del equipo de trabajo que se vea reflejado en el bienestar de la población con la consiguiente satisfacción del paciente. (Potter, P.A., Perry p.43)

Indicadores: Protocolos, acceso a atención quirúrgica, brecha de recursos humanos, monitoreo de la atención, costos, quejas y reclamos, términos de la referencia, humanismo, programación de turnos quirúrgicos, cumplimiento de turnos, ética y proyectos de mejora.

Escala de Medición: Ordinal

Ver anexo 1 Matriz de Operacionalización.

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población: El autor conceptualiza a este grupo, llamándola también universo; como un conjunto de unidades o elementos que tienen características similares en relación al tema investigado (Arias, 2021, p.113). El estudio está conformado por

57 servidores asistenciales y administrativos de la entidad de estudio.

- Criterios de inclusión: personal asistencial y administrativo del régimen laboral 276, 728.
- Criterios de exclusión: personal asistencial y administrativo contratados por servicios no personales.

3.3.2.-Muestreo: En este trabajo de investigación, se utilizó el muestreo por conveniencia, que es una técnica de muestreo no probabilístico, que permitió que nazca la muestra por la factibilidad de acceso; además este tipo de muestreo posibilita al investigador tomar la muestra, que según su “juicio” es la más representativa por la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra (Arias, 2022, pp. 116-117).

3.3.3. Unidad de análisis: Son los colaboradores asistenciales y administrativos de la entidad pública de salud en el departamento de Piura. Arias y Covinos, 2021, p.126, añade que se requiere de la persona para que brinde información sobre el tema de estudio.

3.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos. En el estudio se utilizó la técnica de la encuesta; si nos detenemos unos minutos para conceptualizar la definición, diremos que es un conjunto de interrogantes enmarcadas en el contexto investigativo. Dicha técnica consiste en un conjunto de procedimientos estandarizados para organizar las preguntas de un tema de investigación en forma estructurada, con el fin de recoger las percepciones de los sujetos investigados (Arias, 2021, p. 81). Como instrumento, nos inclinamos a aplicar el Cuestionario. Arias (2021) refiere que dicha herramienta organiza las preguntas que fueron sistemáticamente diseñadas, guardando un orden específico y con sus respectivas escalas de valoración. Esta estructura permite a los investigados responder de la manera más objetiva y sencilla posible a los enunciados de cada una de ellas. El estudio utilizó dos cuestionarios, uno por cada variable, los que fueron validados por juicio de expertos y

la confiabilidad se verificó a través del índice de consistencia y coherencia interna, Alfa de Cronbach (anexo X). Los instrumentos fueron diseñados para recoger información sobre la variable gestión por procesos (13 preguntas) y la variable atención al paciente (12 preguntas); empleando la escala de Likert, con 5 (cinco) alternativas: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Como se mencionó, la validación se realizó usando el “juicio de expertos”, quienes en base al análisis de la matriz de operacionalización de variables y a su experiencia, evaluaron la coherencia entre las preguntas, indicadores, dimensiones y variables. Los expertos que realizaron dicha evaluación fueron: Dr. Gonzalo Alegría Varona; Dr. Paul Gregorio Paucar Llanos y Mg. Aníbal Novilo Jara Aguirre (anexo X).

Para establecer la confiabilidad de los instrumentos, se usó el índice Alfa de Cronbach, en base a una muestra piloto de 10 servidores de la entidad de salud y usando el programa estadístico IBM SPSS 26.0. Los valores de 0.750 para el instrumento de gestión por procesos y de 0.713 para el instrumento que mide la atención, caen en un rango de confiabilidad aceptable, lo que garantiza que ambos instrumentos se pueden utilizar para cumplir con los objetivos del estudio (Ver anexo X).

3.5 Procedimiento: Posterior a una breve pero clara orientación sobre la investigación, las variables de estudio y el instrumento; por áreas de trabajo, se procedió aplicarlo de manera presencial en el lugar y tiempo adecuado. En cumplimiento a esta parte, se llevaron a cabo las coordinaciones extrainstitucionales, entre la casa de estudio y la entidad investigada.

3.6 Método de análisis de datos: La información sistematizada en Excel, se trasladó al programa IBM SPSS, en el cual se realizó todo el procesamiento de los datos, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación. Se tuvo en cuenta lo descriptivo e inferencial. Desde el punto de vista descriptivo, los resultados se presentaron a través de diagramas y tablas de frecuencias absolutas y porcentuales. Mientras que a nivel inferencial se utilizó la correlación de Spearman por tratarse de información que proviene de preguntas en escala ordinal. La decisión

de aceptar que existe o no correlación entre los constructos sometidos a prueba se basa en el valor de la significancia (Sig.) proporcionada por el programa; si dicha significancia fue inferior al valor teórico de la significancia de 0.01, se concluye que la correlación es altamente significativa, mientras que si dicha significancia solo es inferior a 0.05, se concluye que la correlación es significativa.

3.7 Aspectos Éticos: No cabe duda que toda investigación relacionada a las personas debe ajustarse a normas nacionales e internacionales donde se conjuguen los principios éticos. La tesis pretende contribuir a ser más efectiva el trabajo asistencial y no provocara ningún daño En respuesta a ello la Universidad formadora, compartió las reglas, poniendo énfasis al respeto por los derechos adquiridos del investigador por su esfuerzo intelectual. De igual manera, se cuidó que los investigados brinden información espontánea, y sin ningún tipo de presión o coacción, garantizándoles el total anonimato. También se garantiza la originalidad del estudio, por lo que se decidió no usar ninguna tesis de referencia; por lo que se da fe que el estudio no es copia de ningún otro.

IV. RESULTADOS

La Prueba resuelta líneas abajo, es una prueba relacionada a la hipótesis, los resultados: dicen si hay rechazo o no hay rechazo de la hipótesis nula.

Tabla 1:

Pruebas de normalidad

Gestión por procesos

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestion_por_procesos	,116	57	,075	,923	57	,002

a. Corrección de significación de Lilliefors

Atención al paciente

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Atención al paciente	,124	57	,040	,938	57	,008

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 1 describimos la prueba de normalidad para la verificación y comprobación de la hipótesis, considerando qué:

- ✓ Si, el valor p es <0.05 , se rechaza H_0 , se acepta la H_1 , donde las variables y dimensiones siguen una distribución normal.
- ✓ Si el valor p es >0.05 , se acepta la H_0 , se rechaza la H_1 , donde las variables y dimensiones no siguen una distribución normal.

De la lectura de la tabla 1, se consideró seguir la prueba de Kolmogorov-Smirnov, puesto que la muestra es > 50 .

En cuanto a la primera variable se observó que el valor $p= ,075$, significa que es > 0.05 , por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, constituyendo una no distribución normal. Refiriendo, a la variable 2, se observó que el valor $p= ,040$, significa que <0.05 , por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y decimos que

sigue una distribución normal. Por lo tanto, finiquitamos, diciendo que es una distribución mixta, por lo que se trabajó con Rho Spearman, permitiendo realizar las correlaciones de las variables y dimensiones consideradas en la presente investigación.

Contraste en la hipótesis general

H₀: No existe relación entre la gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022

H₁: Existe relación entre la gestión por procesos y atención del paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Consideraciones

H₀: No existe correlación entre las variables

H₁: existe correlación entre las variables

$p < 0.05$ se rechaza H₀, caso contrario se acepta.

Tabla 2:

Correlación entre la gestión por procesos y atención al paciente

Correlaciones Variables				
			Gestión por procesos	Atención al paciente
Rho de Spearman	Gestion_por_procesos	Coeficiente de correlación	1,000	,602**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	57
	Atención al paciente	Coeficiente de correlación	,602**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

Nota: Cuestionario aplicado a los servidores públicos

**Prueba altamente significativa

La tabla 2 informa que la correlación de Spearman entre la gestión por procesos y la atención al cliente, $r=0.602$, se ubicó en un nivel ligeramente alta y además

es altamente significativa, según se deduce de la significancia de la prueba, Sig.=0.000, inferior a 0.01; este resultado confirmó la hipótesis de investigación de que existe relación significativa entre la gestión por procesos y la atención a los pacientes en una Entidad de Salud Pública en el departamento de Piura, 2022.

La correlación positiva indica que a medida que mejora la gestión por procesos, también mejora la atención al cliente

Tabla 3:

Atención al cliente en relación a la gestión por procesos

		Atención al cliente							
		Deficiente		Regular		Buena		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gestión por procesos	Deficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Regular	0	0,0	27	47,4	28	49,1	55	96,5
	Buena	0	0,0	0	0,0	2	3,5	2	3,5
	Total	0	0,0	27	47,4	30	52,6	57	100,0

La tabla 3 indicó que la gestión por procesos en la entidad de Salud Pública del Departamento de Piura, investigada en el año 2022 es poco favorable; sólo el 3.5% lo calificó como buena, mientras que la mayoría, 96.5%, consideró que es regular. La tabla también mostró que el 47.4% calificó en un nivel regular a ambos aspectos, mientras que el 49.1% calificó también en un nivel regular a dicha gestión y en un nivel bueno a la atención al cliente.

Contraste de la hipótesis general:

Existe relación significativa entre la gestión por procesos y atención al paciente en una entidad de salud pública en el departamento de Piura, año 2022.

Tabla 4:**Correlación entre la atención al paciente y los macroprocesos**

			Atención al paciente	MP
Rho de Spearman	Atención al paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,322
		Sig. (bilateral)	.	,015
		N	57	57
	Macroprocesos	Coeficiente de correlación	,322	1,000
		Sig. (bilateral)	,015	.
		N	57	57

** : Prueba altamente significativa

La tabla 4 dejó en evidencia que la correlación de Spearman, $r=0.322$, entre la dimensión macroprocesos y la atención al cliente, es baja, pero hay una correlación positiva y significativa, lo avaló la significancia de la prueba, Sig.=0.015, inferior a 0.05. Los resultados mostraron evidencias que conllevan a admitir la hipótesis de que existe relación significativa entre los macroprocesos y atención a los pacientes en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Tabla 5:***Nivel de Atención al cliente en relación a los macroprocesos***

		Atención al cliente							
		Deficiente		Regular		Buena		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Macroprocesos	Deficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Regular	0	0,0	25	43,9	27	47,4	52	91,2
	Buena	0	0,0	2	3,5	3	5,3	5	8,8
	Total	0	0,0	27	47,4	30	52,6	57	100,0

La tabla 5 indicó que la dimensión macroprocesos fue valorada mayormente como regular, según lo confirmó la opinión del 91.2%; solo el 8.8% consideró que es buena. Los resultados indicaron asimismo que el 43.9% de los investigados calificó en un nivel regular a ambos aspectos, mientras que el 47.4% calificó a los procesos en un nivel regular y al mismo tiempo calificó a la atención al cliente en un nivel bueno.

Contraste de la hipótesis específica 1:

Existe relación significativa entre los macroprocesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Tabla 6:

Correlación entre los procesos orientados a resultados y atención al paciente.

		Atención al paciente	POR
ho de Spearman	Atención al paciente	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,682**
		N	,000
Procesos orientados a resultados		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	57

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

De acuerdo a la tabla,6 la correlación de Spearman, $r=0.682$, entre los procesos orientados a los resultados y atención al paciente, presentaron una correlación positiva media y se relacionan de manera significativa, como lo confirmó la significancia de la prueba, $Sig.=0.00$, inferior a 0.05 . Estos resultados confirmaron la hipótesis de investigación de que existe relación significativa entre los procesos orientados a resultados y atención al paciente en una entidad de salud pública en el departamento de Piura, año 2022. Los resultados

confirmaron que una mejora en los procesos orientados a los resultados conduce a una mejora en la atención al cliente y de manera específica a la gestión de usuarios.

Tabla 7:

Nivel Correlación entre los procesos orientado a resultados y atención al paciente

		Atención al cliente							
		Deficiente		Regular		Buena		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Orientación a los resultados	Deficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Regular	0	0,0	27	47,4	24	42,1	51	89,5
	Buena	0	0,0	0	0,0	6	10,5	6	10,5
	Total	0	0,0	27	47,4	30	52,6	57	100,0

Según los resultados de la tabla 7, la mayoría de los pacientes calificó en un nivel regular a la orientación de resultados, según se deduce de la opinión del 89.5%; solo el 10.5% calificó en un nivel bueno a dicha dimensión. Los hallazgos también indicaron que el 42.1% de los investigados calificó en un nivel regular a la orientación a los resultados y en un nivel bueno a la atención al cliente

Contraste de la hipótesis específica 2:

Existe relación significativa entre los procesos orientados a resultados y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Tabla 8:**Correlación entre la atención al paciente y la Calidad**

		Atención al paciente		Calidad
Rho de Spearman	Atención al paciente	Coefficiente de correlación	1,000	,517**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	57	57
	Calidad	Coefficiente de correlación	,517**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	57	57

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

La tabla,8 indicó que la correlación de Spearman, $r=0.517$, entre la gestión de la calidad y la atención al cliente resultó tener una correlación positiva y fue altamente significativa, según se deduce de la significancia de la prueba, $\text{Sig.}=0.001$, inferior al valor teórico de 0.005. Este resultado condujo a aceptar la hipótesis de que existe relación significativa entre la Gestión de la Calidad y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022. Estos resultados indicaron que en la medida que mejora la gestión de la calidad, mejora la atención al cliente

Tabla 9:**Nivel Correlación entre atención al paciente y la Calidad**

		Atención al cliente							
		Deficiente		Regular		Buena		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gestión de la calidad	Deficiente	0	0,0	2	3,5	1	1,8	3	5,3
	Regular	0	0,0	25	43,9	29	50,9	54	94,7
	Buena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	0	0,0	27	47,4	30	52,6	57	100,0

Nota: Cuestionario aplicado a los servidores públicos

La tabla 9 dejó en evidencia que la mayoría de los pacientes investigados, 94.7%, calificó en un nivel regular a la gestión de la calidad, mientras que el 5.3%, la consideró deficiente. También se observa que el 43.9% de los pacientes calificó en un nivel regular a dicha gestión y a la atención al cliente, mientras que el 50.9% también calificó en un nivel regular a la gestión por procesos y en un nivel bueno a la atención al cliente.

Contraste de la hipótesis específica 3:

Existe relación significativa entre la Calidad y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

IV. DISCUSIÓN

Uno de los retos más importantes en la prestación de servicios asistenciales, es enfatizar en la labor preventivo promocional para tratar de mitigar las necesidades y expectativas de una persona carente de salud, lo que requiere que las organizaciones que brindan dichos servicios cuenten con un conjunto de elementos gestionados de manera adecuada, que faciliten dicha prestación; en el caso del sector de salud, la pandemia trajo consigo muchos cuestionamientos y puso en evidencia una serie de insuficiencias tanto en la infraestructura, como en la calidad de la atención; esta situación se vio agravada por una inadecuada gestión de las autoridades.

La importancia de dichos aspectos en el bienestar del usuario, motivó la presente investigación que buscó establecer el vínculo que une a la Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud del departamento de Piura, año 2022. Los hallazgos (Tabla 2) dan cuenta de una gestión por procesos predominantemente regular (96.5%) y una atención al cliente, ligeramente buena (52.6%); mientras que la tabla 3 da cuenta que ambos aspectos están altamente correlacionadas (Sig.<0.01) Estos resultados indican que una mejora en la gestión por procesos va de la mano con la mejora en la atención de los pacientes.

En relación a la gestión por procesos, Contreras et al. (2017), señalan que es una forma de gestionar una organización centrada en los resultados, tomando en cuenta las necesidades del usuario; la importancia de este tipo de gestión es que va agregando valor a cada proceso con el fin de alcanzar la calidad. En cuanto a la atención al paciente, Potter et al., (2017), lo definen como el conjunto de acciones coordinadas con el fin de brindar una atención competente y de alta calidad. Este tipo de atención se logra a través de una gestión orientada al usuario que utiliza estrategias para que los colaboradores busquen mejorar continuamente su rendimiento.

El nivel regular de la gestión por procesos da cuenta que la entidad pública de salud investigada, no ha logrado cohesionar los diferentes aspectos y actividades, ni ha conseguido agregar valor a cada proceso con el fin de brindar un servicio de calidad que satisfaga las necesidades y demandas de los usuarios. En relación a la atención al paciente, si bien los resultados son

ligeramente favorables, sin embargo, casi la mitad de los investigados no tiene la misma opinión, lo que deja entrever que la gestión no cuenta con estrategias para que los colaboradores logren brindar un servicio de calidad. La correlación encontrada entre ambos aspectos indica que la atención al paciente se puede mejorar a través de la implementación de mejoras en la gestión por procesos, para lo cual ésta debe centrarse en los pacientes y en la satisfacción de sus expectativas y necesidades.

De los resultados encontrados se evidencia claramente que gestión por procesos tiene un efecto positivo sobre la atención, aunque sus efectos van más allá de dicha atención, como lo confirman los hallazgos de la investigación de Lloque (2021), quien en su estudio concluye que los resultados de dicha mejora se reflejan en la productividad, eficiencia y eficacia de una organización.

Estos hallazgos van en la misma línea que Lages-Ruiz (2021), quien concluye en su estudio que la gestión por procesos es una herramienta dinámica para estandarizar y optimizar los procesos que tienen un efecto positivo en la atención de los pacientes. Medina (2018) también alude a la gestión por procesos como un aspecto que fortalece la satisfacción del paciente; refiere que en la medida que la organización cuente con procesos ordenados y con participación de los colaboradores, se puede lograr que la atención más eficiente y efectiva. Los resultados también guardan concordancia con Florián (2022) quien en su investigación encontró que la aplicación adecuada de la gestión por procesos repercute positivamente en la calidad de la atención, mejorando no solo la satisfacción del cliente, sino que tiene un impacto económico y social.

En relación a la gestión por procesos, el estudio de Hernández-Nariño (2016) destaca el papel que ésta juega en la solución de problemas en tipo asistencial y en uso de normas estandarizadas como parte de la mejora de la calidad. Por otro lado, Sánchez y Rivera (2022), consideran que los aspectos estructurales de la organización y sus procesos no son suficientes para lograr una buena atención del paciente; dejan entrever que si bien es importante lograr su satisfacción, sin embargo, consideran que mucho más importante es la solución de su problema de salud; los autores consideran

que para lograrlo, la institución debe hacer uso de los mejores recursos tecnológicos con que cuenta y otros recursos como la comunicación asertiva, seguridad, hasta alcanzar una atención libre de reclamos. Es importante señalar que, si bien el autor no hace mención explícita a la gestión por procesos, sin embargo, la organización y puesta en práctica de los recursos mencionados, forman parte de ésta.

Con el fin de dar respuesta al objetivo general, éste se ha desagregado en objetivos específicos; el primero está orientado a determinar la relación que existe entre los macroprocesos y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022. La gestión de los macroprocesos es valorada mayoritariamente (91.2%) en un nivel regular (Tabla 4), y se encuentra significativamente ($\text{Sig.} < 0.05$) relacionada con la atención al usuario (Tabla 5) y con las dimensiones enfoque de cuidados y mejora de la calidad. Los macroprocesos en opinión de Contreras (2017), son un conjunto de actividades interrelacionadas entre los diferentes procesos de una gestión con el fin de identificar los puntos débiles de la gestión e implementar los ajustes necesarios para lograr la mejora de un servicio. El nivel regular encontrado en los macroprocesos, significa que la gestión no ha logrado cohesionar los diferentes procesos que integran dicha gestión, dentro de los cuales juega un papel esencial el recurso humano; los resultados poco favorables, se podrían atribuir a la falta de competencias del personal, lo que dificulta obtener mejores resultados en la atención al paciente, debido a la fuerte relación que existe entre dichos aspectos. Es importante que la institución implemente medidas para mejorar la gestión de los macroprocesos, con el fin de brindar un mejor servicio al paciente, según se deduce de la correlación existente entre ambos aspectos.

El segundo objetivo específico determina la relación que existe entre los procesos orientados a resultados y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022. El estudio (Tabla 6) encontró que dichos procesos son evaluados mayoritariamente (89.5%) en un nivel regular, y se relacionan de manera significativa ($\text{Sig.} < 0.05$) con la atención al cliente (Tabla 7) y de manera específica con la gestión de los usuarios.

Para Contreras (2017), los procesos orientados a los resultados son actividades y procedimientos organizados por procesos secuenciales que aseguran que los servicios brindados generen valor al usuario. El nivel regular de dichos procesos implica que la institución investigada no cuenta con procesos organizados para brindar un buen servicio al paciente y mejorar su bienestar. La correlación encontrada, señala que una mejora en estos procesos, puede tener un impacto favorable en la atención y así lograr satisfacer sus necesidades.

Y en el tercer objetivo específico se determina la relación que existe entre la Gestión de la Calidad y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022. El estudio (Tabla 8) encontró que dicha gestión es catalogada predominantemente (94.7%) en un nivel medio, y que se relaciona significativamente ($\text{Sig.} < 0.05$) con la atención al cliente (Tabla 9) y con las dimensiones gestión de usuarios y mejora de la calidad. En relación a la tercera dimensión de la gestión por procesos, gestión de la calidad, en un documento técnico publicado por Essalud el año 2019, se menciona que dicha gestión es toda una cultura que fomenta la optimización de los procesos y estandarización de procedimientos en la Administración pública a fin de satisfacer las necesidades y expectativas del paciente. El nivel regular de dicha gestión proporciona evidencias de que la institución de salud sujeta a investigación, no cuenta con procedimientos organizados y estandarizados para brindar un servicio de calidad, lo que repercute negativamente en la satisfacción del usuario, según se deduce de la correlación encontrada.

La gestión por procesos surge como una herramienta poderosa donde se persigue el mejoramiento continuo de los servicios de una entidad, así como para optimizar el rendimiento de los recursos y de las actividades que involucran la prestación de un servicio.

De lo anterior se colude que la gestión por procesos resulta fundamental para mejorar la atención al paciente, como lo confirma la correlación encontrada entre dichos aspectos; se confirma que estos procesos tienen un impacto directo en la entrega de un servicio de calidad que satisfaga las

necesidades de los pacientes, además de contribuir al logro de los objetivos organizacionales.

El nivel poco favorable en dicha gestión y en la atención al paciente puede tener efectos negativos en los pacientes y en la misma institución investigada; los pacientes se ven afectados porque una mala atención atenta contra su salud y bienestar, y podría generar que el paciente tenga que regresar nuevamente a solicitar el servicio, convirtiéndose en un ciclo que afecta a la misma institución al tener que destinar más recursos a este tipo de atenciones.

Es necesario implementar cambios inmediatos en la gestión por procesos a fin de mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios y lograr una mejora atención al cliente. Para que dicha gestión tenga el éxito deseado se requiere hacerle un seguimiento y evaluación continua a fin de corregir y subsanar errores; la mejora debe contemplar la reducción de trámites burocráticos innecesarios que afectan al paciente, como los plazos de las citas, las colas, acceso a medicamentos entre otros, como lo establece el documento de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD (2019). Se entiende que dichas mejoras están orientadas a brindar una mejor atención al paciente. La OMS (2022), considera que para brindar una buena atención en salud se requiere de colaboradores con capacidades y competencias en todos los niveles del sistema de salud lo cual a su vez requiere de una gestión que brinde condiciones óptimas de trabajo.

Por otro lado, no cabe duda que la presente tesis aportará relevancia científico social por ser un tema actual que requiere seguir mejorando teniendo como denominador común, al paciente. Espero que los nuevos conocimientos derivados de este trabajo no solo persistan en la memoria de la autora ni en la suma de una estadística sino se consolide en beneficio de nuestros pacientes.

Finalmente, más allá de los aportes enriquecedores que cada una de las referencias científicas nacionales e internacionales nos proporcione; desearía evocar a la política de modernización a través de su objetivo de desarrollo sostenible (3) y las políticas de Estado (II-13) del Acuerdo

Nacional; que si bien tiene un enfoque de salud pública, empero son muy generales y su diseño de estrategias y acciones son macro, tergiversándose y/o pretendiendo anteponer los procesos en números/productividad sobre enfoque de funciones y calidad. Considero de manera muy personal, que la salud es más que un ejercicio tecnocrático y requiere ver a la salud de manera micro, con clara alusión a uno de los problemas más críticos y alarmantes que tenemos actualmente y que considero imperativo mencionar: la salud ocular; la ceguera y deficiencia visual están en cifras crecientes al tener una población con alguna discapacidad visual.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la gestión por procesos en la entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022, su nivel es predominantemente regular y se relaciona de manera significativa (Sig.<0.05) con la atención a los pacientes que alcanza un nivel ligeramente favorable y con muchos aspectos por mejorar. Su correlación es positiva media de coeficiente equivalente a $r=0,602$. Esta mejora, de acuerdo a la correlación encontrada, se puede lograr mejorando la gestión por procesos, enfocándola hacia el paciente y resolviendo sus problemas de salud en la prontitud posible.
2. Se determinó que los macroprocesos de nivel predominantemente regular se relacionan de manera significativa (Sig.<0.05) con la atención al paciente; la correlación positiva de coeficiente equivalente a $r=0,322$ e indica que brindar un mejor servicio en dicha atención, los procesos deben estar interrelacionados de manera coherente desde el inicio hasta el final de la atención, realizando los ajustes necesarios en uso de protocolos, adecuada comunicación, para lograr una mejor atención.
3. Se determinó que los procesos orientados a los resultados catalogados también en un nivel medio se relacionan de manera significativa (Sig.<0.05) con la atención al paciente; esta correlación positiva de coeficiente equivalente a $r=0,682$, implica que dicha atención también puede ser mejorada cuidando que las actividades y procedimientos deben estar organizados de manera secuencial a fin de generar valor en cada momento de la atención y generar un rendimiento efectivo del recurso humano.
4. Se determinó que la gestión de la calidad es la otra dimensión de la gestión por procesos que es predominantemente regular, se relaciona de manera significativa (Sig.<0.05) con la atención al paciente, con una correlación de coeficiente equivalente a $r=0,517$. Este resultado indica que hay oportunidades de mejora en ambos aspectos y que ésta implica fomentar dentro de la institución la optimización y estandarización de los procedimientos.

VI. RECOMENDACIONES

A los encargados de la gestión de la entidad pública de salud del departamento de Piura, se recomienda:

1. Reorientar las políticas de la entidad hacia el cumplimiento de una gestión por procesos, para lo cual se debe agilizar y/o mejorar en primer lugar los procesos claves en la atención al paciente pre quirúrgico, documentando cada uno de ellos y estableciendo las responsabilidades correspondientes en un manual de procedimientos y otras herramientas visuales para facilitar su comprensión. Su evaluación y consiguiente mejora. Ello garantizará que se cumpla con el Lineamiento institucional: paciente actor principal y dentro del Plan Estratégico Institucional se garantizará velar por los derechos del paciente. Eje: atención integral.
2. Fomentar una cultura de innovación gestionando los resultados de las herramientas y técnicas de control relacionado al rendimiento del desempeño profesional, con liderazgo efectivo donde se refleje los cambios por las medidas correctivas, que no sean entendidas como sancionadoras sino para reforzar competencias a través de la capacitación frecuente, que garantice el trabajo en equipo, la filosofía de la calidad y entrega con humanismo en la atención al paciente.
3. Retomar las estrategias de Desembalse quirúrgico, con apoyo del nivel Central en relación a recursos humanos y materiales donde las plataformas digitales sean utilizadas con mayor efectividad; garantizando la estandarización y optimización del acceso a los servicios de salud, estipulado en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 8, la Salud como Derecho Humano.
4. Fomentar estudios periódicos sobre la atención al usuario externo que se entiendan como estrategias para ajustar los procedimientos de la gestión que presentan deficiencias; buscando soluciones prácticas en el marco de la modernización de la Salud Pública y de las Políticas de gobierno; orientadas a satisfacer al cliente externo, garantizando un sistema de salud sólido, oportuno y descentralizado.

REFERENCIAS

- Aller Hernández, Marta Beatriz, Vargas Lorenzo, Ingrid, Sánchez Pérez, Inma, Henao Martínez, Diana, Coderch de Lassaletta, Jordi, Llopart López, Josep Ramon, Ferran Mercadé, Manel, Colomé Figuera, Lluís, & Vázquez Navarrete, M^a Luisa. (2010). La continuidad asistencial entre niveles percibida por usuarios del Sistema de Salud en Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 84(4), 371-387. Recuperado en 19 de julio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000400003&lng=es&tlng=es.
- Álvarez Salazar, J. R. (2021). Impulsar un desarrollo eficaz y permanente. Un enfoque desde el servicio civil. *Saber Servir: Revista De La Escuela Nacional De Administración Pública*, (5), 42–58. <https://doi.org/10.54774/ss.2021.05.03>
- Andrade, J., (2020) Libro Blanco Reflexiones y propuestas para una nueva sociedad post COVID 19. https://cifalmalaga.org/web/wp-content/uploads/2020/08/Libro-Blanco_pliegos_website.pdf
- Ansell, C., Sørensen, E., & Torfing, J. (2021). The COVID-19 pandemic as a game changer for public administration and leadership? The need for robust governance responses to turbulent problems. *Public Management Review*, 23(7), 949–960. <https://doi.org/10.1080/14719037.2020.1820272>
- Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación.
- Autoridad Nacional del Servicio Civil. (n.d.). Gob.pe. Retrieved July 19, 2023, from <https://www.gob.pe/institucion/servir/informes-publicaciones/2613247-gestion-por-procesos-para-la-administracion-publica>
- Balcázar, V. J. T. (2018). La reforma del servicio civil en el Estado peruano: análisis de los factores que explican los avances de un proceso que sigue constituyendo un desafío. *Politai*, 9(17), 147-175.
- Barrios-Hernández, K. del C., Contreras-Salinas, J. A., & Olivero-Vega, E. (2019). La Gestión por Procesos en las Pymes de Barranquilla: Factor

Diferenciador de la Competitividad Organizacional. CIT Información Tecnológica, 30(2), 103–114. <https://doi.org/10.4067/s0718-07642019000200103>

Beltrán González, B. M., Vega Díaz, T., Sarduy Pérez, G., & Santandreu Uriarte, E. M. (2018). Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas. Edumecentro, 10(1), 236–242. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000100017

Brañez, A., David, E., (2010). Los siete saberes según Edgar Morin. Gaceta medica Boliviana, 33 (1), 76-78. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662010000100015

Castillo Fiestas, K. P., & Rivas Madrid, F. P. R. (2018). Gestión por procesos en la competitividad de una empresa. https://www.laccei.org/LACCEI2021VirtualEdition/full_papers/FP126.pdf

Centeno, L. (2016). Indicadores de cumplimiento. Organización Internacional Para Las Migraciones, 2-18.

Cervantes, G., Muñoz, G., & Inda, A. D. (2020). El trabajo en equipo y su efecto en la calidad del servicio a clientes. Revista Espacios, 41(14), 27-37.

Contreras Contreras, F., OLAYA GUERRERO, J. C., & MATOS URIBE, F. A. U. S. T. O. (2017). Gestión por procesos, indicadores y estándares para unidades de información.

Contreras Cázares, C., León Duarte, G. C., (2020). Análisis factorial de un modelo de socialización. Revista de investigación educativa https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412019000100125

Córdova Buiza, F., Tapara Sinti, J., Gallardo Tello, N. (2021). Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. Revista de la Fundación Educación Médica.

De León, Z. P. (s/f). 4.2 REFORMA DEL SISTEMA SANITARIO Y DE SALUD. Org.pe. Recuperado el 19 de julio de 2023, de https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2022/06/4.2_derecho_ciudadano_reforma_del_sistema_sanitario_y_de_salud_0.pdf

Del Valle, A. M., Díaz, M. A. B., & Otavo, K. Á. (2022). Construcción de un protocolo de atención del paciente al final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos. Consenso de expertos por metodología Delphi. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 22(4), 254-259.

De trabajo, C. (s/f). para la Administración Pública. Gob.pe. Recuperado el 19 de julio de 2023, de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2679188/Gesti%C3%B3n%20por%20Procesos%20para%20la%20Administraci%C3%B3n%20P%C3%ABlica.pdf>

Díaz Dumont, Jorge Rafael, Núñez Lira, Luis Alberto, & Cáceres Limaco, Katty Verónica. (2018). Influencia de las competencias gerenciales y la gestión por resultados en la imagen institucional. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia, 16(16), 169-197. Recuperado en 18 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2018000200010&lng=es&tlng=es

Díaz, S. N., Mahtani, V. M., Yagüe, C. E., & Rodríguez, B. R. (2023). «Dar calidad a la espera». Un modelo de gestión para la atención personalizada a pacientes en lista de espera. Journal of Healthcare Quality Research, 38(3), 190-191.

DOCUMENTO TÉCNICO “BASES CONCEPTUALES PARA EL EJERCICIO DE LA RECTORÍA SECTORIAL DEL MINISTERIO DE SALUD.” (n.d.). Gob.Pe. Retrieved July 19, 2023, from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5170.pdf>

El Peruano (2023). Decreto Supremo que aprueba la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-general-de-gobierno-decreto-supremo-n-042-2023-pcm-2163798-2/>

Espinoza Portilla, E., Gil Quevedo, W., Agurto Távora, E., (2021). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Revista Cubana de Salud Pública. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400012

Fernández Moyano, A., Machín Lázaro, J. M., Martín Escalante, M. D., Aller Hernández, M. B., & Vallejo Maroto, I. (2017). Modelos de atención al paciente pluripatológico. Revista clínica española, 217(6), 351–358. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.03.003>

González, J. M. S., Rodríguez, A. A. D., & Cisneros, A. E. R. (2022). Gestión de la calidad en la complejidad de la atención a la salud del paciente, abordaje inicial del paradigma. Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio, 68(3), 140-152.

Hernández-Nariño, A., Delgado-Landa, A., Marqués-León, M., Nogueira-Rivera, D., Medina-León, A., & Negrín-Sosa, E. (2017). Generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. Gerencia y Políticas de Salud, 15(31). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgyyps15-31.ggpp>

Huaman Fernández, J. R. (2021). IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA COVID-19 EN EL PERÚ. Revista De Ciencia E Investigación En Defensa - CAEN, 2(1), 31–42. <https://doi.org/10.58211/recide.v2i1.51>
<https://recide.caen.edu.pe/index.php/recide/article/view/51/38>

Khatri, N., Gupta, V., & Varma, A. (2017). The relationship between HR capabilities and quality of patient care: The mediating role of proactive work behaviors: HR capabilities and patient care. Human Resource Management, 56(4), 673–691. <https://doi.org/10.1002/hrm.21794>

Lozada Silva, Angela Victoria, & Zavaleta Alfaro, L. F. (2022). Gestión por procesos para la competitividad de una MYPE del sector hotelero frente al COVID-19. Universidad Privada del Norte.

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA del Hospital Edgardo Rebagliati Martins (n.d.). Gob.Pe. Retrieved July 19, 2023, from http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_Departamento_de_Cirugia_General_y_Digestiva.pdf

Marín-González, F y Pérez-González, J. (2021). Gestión por procesos en redes de cooperación intersectoriales en la Península de Paraguaná, Venezuela.

Martínez, S. L., SOLVES, J. J. M., & Del Rio, O. M. (2018). La gestión por procesos en instituciones sanitarias. Gest Clínica, 65.

Medina León, A., Nogueira Rivera, D., Hernández-Nariño, A., & Comas Rodríguez, R. (2019). Procedimiento para la gestión por procesos: métodos y herramientas de apoyo. Ingeniare. Revista chilena de ingeniería, 27(2), 328-342.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2017). Capacitación laboral <https://www2.trabajo.gob.pe/el-ministerio-2/sector-empleo/dir-gen-form-cap-lab/capacitacion-laboral/>

(N.d.). Gob.Pe. Retrieved July 19, 2023, from http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2020_2024.pdf

No title. (s/f). Iso.org. Recuperado el 19 de julio de 2023, de <https://www.iso.org/obp/ui/>

Núñez-Díaz, S., Espinilla-Yagüe, C., Mahtani-Mahtani, V., Rodríguez-Delgado, T., Rodríguez-Orihuela, C., & Espinilla-Peña, M. (2021). La lista de espera en tiempos de pandemia. Una reflexión sobre sus indicadores. Revista Española de Salud Pública, 95.

- Organización Mundial de la Salud, Grupo Banco Mundial. (2020). Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Potter, P. A., Perry, A. G., & Stockert, P. A. (2019). Fundamentos de Enfermería (Patricia A. Potter, A. G. Perry, & P. A. Stockert, Eds.; 9a ed.). Elsevier. <https://books.google.at/books?id=ILWXDwAAQBAJ>
- Perú: Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050. (n.d.). Gob.pe. Retrieved July 19, 2023, from <https://www.gob.pe/institucion/ceplan/campa%C3%B1as/11228-peru-planestrategico-de-desarrollo-nacional-al-2050>
- Ramirez Aldana, A. (2020). Evaluación del desempeño una herramienta de Desarrollo organizacional. Fundación Universidad de América.
- Rangel Bernal, N., Ribes Yñesta, E., Valdez Gonzales, V., (2011). Las funciones de poder en la obediencia y el cumplimiento. Revista mexicana de análisis de conducta, V37. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-45342011000200012
- Rencoret, S. (2003). Auditoria médica: demandas y responsabilidad por negligencias médicas. Gestión de calidad: riesgos y conflictos. Revista chilena de radiología, 9(3), 157-160.
- Ruiz, J. L., & Trujillo, N. M. (2021). Gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención. Revista cubana de enfermería, 37(3), 1–19. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107369>

- Sánchez Peñaflor, S., & Herrera Avilés, M. (2016). Los recursos humanos bajo el enfoque de la teoría de los recursos y capacidades. *Revista Facultad de Ciencias Económicas*, 24(2), 133–146. <https://doi.org/10.18359/rfce.2216>
- Santiago, H. (s/f). HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DE CALIDAD. Wordpress.com. Recuperado el 19 de julio de 2023, de <https://gestiondecalidadhome.files.wordpress.com/2018/12/HERRAMIENTAS-PARA-LA-GESTION-DE-CALIDAD-S-HECTOR-SANTIAGO.pdf>
- Schwarz Díaz, M. (2018). Breve historia de las herramientas de gestión. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/7100>
- Saucillo, J. J. V., Carmona, J. J. D., & May, A. L. H. Supervisión de salud. <https://elementos.buap.mx/directus/storage/uploads/00000000574.pdf>
- (S/f). El peruano.pe. Recuperado el 19 de julio de 2023, de <https://elperuano.pe/noticia/65112-el-tiempo-de-espera-en-la-atencion-en-salud>
- (S/f-e). Gob.pe. Recuperado el 19 de julio de 2023, de [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/Manual de Procesos y Procedimientos de GCPP.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/Manual_de_Procesos_y_Procedimientos_de_GCPP.pdf)
- (S/f-d). Gob.pe. Recuperado el 19 de julio de 2023, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2020_2024.pdf
- Valdés Izquierdo, L. E., Herrera Wainshtok, A. C., Varela Rodríguez, L. A., & Solernou Mesa, I. A. (2022). Experiencias con el AELI® KINETEST a favor del mejoramiento de la atención al paciente. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 2, 58. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20225>.
- Vargas, G. A. M., Shuan, R. L. C., Aparicio, P. G., & Tataje, F. A. O. (2021). Indicadores predominantes de la gestión por procesos en los museos públicos de Lima. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 26(94), 818-839.
- Vega de la Cruz, L., Nieves Julbe, A., & Pérez Pravia, M. (2017). Procedimiento para evaluar el nivel de madurez y eficacia del Control interno. *Visión de*

futuro,

21(2),

0-0.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082017000200006

Villegas-Ortega, J., Benites Zapata, V., Saravia Chong, H., (2016). Modelo de supervisión basado en el riesgo para instituciones prestadoras de servicios de salud como herramienta para la protección de los derechos en salud en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33 (3), 401-410.

publicahttp://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300003.

Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R., & Martínez-Ríos, C. (2018). Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Psicooncología*, 15(1), 153. <https://core.ac.uk/download/pdf/154400503.pdf>

ANEXOS:

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN: VARIABLE 1: Gestión por Procesos.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	CONCEPTO DE DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE INDICADORES	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
Gestión por proceso	Según Contreras F. (2017), la gestión por procesos se concibe como la forma de gestionar la organización orientado a resultados en función a las necesidades y demandas de los clientes, centrado en cada proceso, a través de la gestión de la Calidad. (p.15-18).	La variable Gestión por procesos es una herramienta de la Modernización del estado, que se conceptualizó en el libro de Contreras, F, 2017, que dimensiona los procesos, productos, servicios, calidad y satisfacción del cliente; los cuales se medirán a través de los indicadores	Macroprocesos	Según Contreras (2017) Se refiere a un conjunto de actividades, interrelacionadas entre los diferentes procesos orientado a obtener resultados, mejora continua, considerando un elemento clave como son los recursos humanos con competencias. Se desarrollará de manera secuencial, ordenada y sistemática, agregando valor al resaltar su impacto en los pacientes.	Conocimiento pertinente	Según Marín (2021), conjunto de saberes donde se valora la información más relevante e importante en un contexto determinado.	Cuestionario Ficha de recolección.
					Capacitación	Adquisición de nuevos conocimientos, aptitudes y habilidades de los empleados. (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2017)	
					Difusión y socialización	Los agentes de socialización permiten el intercambio de información entre personas que necesitan incorporar nuevos saberes según el entorno, a través de los diferentes medios de comunicación. Contreras, C. (2020).	
					Patrón de cumplimiento	Según Rangel, N. et al (2011), con el patrón de cumplimiento se busca un cambio de conducta por parte de las personas para efectivizar y dar respuesta a las demandas directas o indirectas solicitadas por otros individuos.	
			Supervisión de procesos	Para Villegas (2016), a través de la supervisión se comprueba si los pasos de cada proceso se llevan a cabo en forma completa y adecuada. Es parte de la etapa de la evaluación.			
			Orientada a resultados	Para Contreras (2017), el enfoque basado en procesos sostiene que un resultado se alcanza mejor y más eficientemente cuando las actividades se gestionan como un proceso en todos sus planes, yendo en una sola dirección, creando valor para el cliente y para la organización al ofrecer servicios que satisfagan las necesidades de los clientes.	Plan de trabajo	Para Contreras (2017), los planes de trabajo, son secuenciales y permiten ir en una sola dirección creando valor para el cliente.	
					Cadena de Valor	Herramienta de gestión, estrategia de la entidad a través de la desagregación de sus principales actividades como eslabones de una cadena, en donde los bienes y servicios van adquiriendo/generando valor a medida que pasa por cada una de dichas actividades (Documento Técnico de Macroprocesos-Essalud, 2019)	
					Servicios/productos.	Un servicio es un producto ofrecido, que genera beneficios o satisfacción; es el resultado de la ejecución de los procesos asistenciales y administrativos. (Documento Técnico de Macroprocesos-Essalud, 2019)	
Comunicación intrainstitucional	Según Gonzales (2019), Intercambio y producción de información entre diversos actores en un lugar, momento y espacio determinados en beneficio del paciente y la entidad.						

			<p>Calidad</p> <p>Cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora a través de la optimización de procesos y estandarización de procedimientos: midiéndose en función de la capacidad de satisfacer de manera oportuna las necesidades y expectativas del paciente. Documento técnico de Essalud, 2019 p.5)</p>	Optimización de procesos	Maximizar el rendimiento, productividad, eficiencia con desarrollo de estrategias (Documento Técnico de Macroprocesos-Essalud, 2019)
				Estandarización de procesos	Es el medio que permite uniformizar criterios con todo el personal. Se encarga de no dejar lugar a interpretaciones, gustos o inclinaciones personales. Santiago (2023).
				Evaluación de desempeño	Ramírez (2020), herramienta para detectar problemas y factores que fallan para corregirlos y lograr objetivos que conduzcan a la Calidad.
				Satisfacción del paciente	Córdova (2021), complacencia del cliente de acuerdo a sus expectativas y percepción en cada eslabón de contacto de la atención recibida

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE 2: Atención al paciente

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	CONCEPTO DE DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN DE INDICADOR	TECNICAS INSTRUMENTOS
Atención al paciente	Atención competente y de alta calidad, que demanda coordinación en el enfoque de los cuidados al paciente a través de la gestión de usuarios y donde todos los colaboradores de una entidad se involucran para brindar un servicio de calidad basado en estrategias de mejora del rendimiento como mejora continua de la calidad.	La variable atención al paciente se conceptualiza en un contexto recuperativo y donde se dimensiona la gestión de los usuarios, el enfoque de los cuidados y la mejora del rendimiento.	Gestión de los usuarios	Procesos orientados al otorgamiento de una atención oportuna basado en guías y/o protocolos, seguimiento, monitoreo, evaluación a la atención del cliente externo. Así también referido a la atención de los reclamos (Potter, P.A., Perry p.43)	Protocolos	Según Arias (2020), son guías de práctica clínica, las cuales son documentos que contienen declaraciones desarrolladas sistémicamente para ayudar al personal de salud y al paciente sobre las decisiones acerca del cuidado de salud.	Cuestionario. Ficha de recolección
					Acceso a la atención quirúrgica	Son los pacientes que se encuentran en el Registro como Aptos por un periodo para que se realice una intervención quirúrgica a partir de ser declarado Apto por el Médico Anestesiólogo. Directiva Gerencia General N°015 (2015)	
					Brecha de recursos humanos	La programación de los recursos humanos asistenciales se realiza de acuerdo a demanda. En caso de brecha negativa se asignan prestaciones complementarias. Directiva Gerencia General N°015 (2015)	
					Monitoreo de la atención	Para Conrado (2017) es el seguimiento continuo y sistemática derivados de la atención del paciente, en el desempeño de sus funciones, mediante registros, informes para medir los avances hacia el cumplimiento de los objetivos	
					Costos	Según Veliz (2022), es el desembolso económico para la obtención de un bien o servicio. Suma de recursos que se invierten para producir algo útil.	
					Quejas y reclamos	Quejas (Susalud), reclamos (Ipress), manifestación verbal o escrita ante la insatisfacción del paciente respecto a los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas. Reglamento para la atención de reclamos y quejas (2016).	
			Enfoque de los cuidados	Implica contemplar al paciente como persona, considerando la comunicación asertiva, empática, humanismo, incluir estos requisitos esenciales en su atención, favorecen la continuidad asistencial y las interacciones de los servicios (Potter, P.A., Perry p.43)	Términos de Referencia	La Referencia es el procedimiento administrativo mediante el cual se refiere a un paciente, consecuencia de un acto médico de la Consulta Externa, que requiere el desplazamiento de este a otro Centro Asistencial de mayor nivel de resolución, debido a la complejidad de su enfermedad. Normas de referencias y contrareferencias de Essalud. (2015)	
					Humanismo	Según Ortiz (2016), es el conjunto de valores, la actitud de tratar a las personas con dignidad y respeto, desplegando una auténtica vocación de servicio centrada en el paciente	
					Programación de turnos quirúrgicos	Es la formulación ordenada de las actividades quirúrgicas asistenciales, para el cumplimiento de las metas del Establecimiento de Salud.	
					Cumplimiento de turnos	Verificación de la ejecución de la programación quirúrgica vs asistencia, permanencia del trabajador.	

			Mejora de la calidad	La mejora de la calidad conduce a una productividad mayor y a unos costos menores, que influyen en un incremento de la calidad de atención con la consiguiente satisfacción del paciente. (Potter, P.A., Perry p.43)	Ética	Se sustenta en los principios, deberes y prohibiciones definidos. Código de Ética Essalud (2019).
					Proyectos de Mejora de la calidad	Proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad. Santiago (2018).

Anexo 3 Instrumento de recolección de datos: Cuestionario

Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Por: Ynés Antonieta Vértiz Arana

Instrucciones: La presente encuesta trata de recoger datos sobre la gestión por procesos y la atención a pacientes en una Entidad Pública de Salud en Piura.

Marque con una (x) la respuesta e identifique su opinión. Son 25 preguntas, responda a todas ellas. Es anónima.

NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS.

ALTERNATIVA	CONCEPTO
1	NUNCA
2	CASI NUNCA
3	A VECES
4	CASI SIEMPRE
5	SIEMPRE

Edad ____ años. Sexo ___ M ___

Nº	DIMENSIONES / ítems	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: PROCESOS					
1	Cuenta con conocimientos acerca de la Gestión por procesos					
2	La entidad de salud capacita al personal sobre la gestión por procesos					
3	La entidad tiene como política realizar la socialización y difusión con todos los colaboradores sobre los procesos de gestión que involucra la atención al paciente.					
4	En la entidad se aplican en forma ordenada y articulada los procesos en la atención al paciente pre quirúrgico					
5	La entidad supervisa rigurosamente el cumplimiento de los procesos que se siguen en las diferentes actividades que realiza					
	DIMENSIÓN 2: PROCESOS ORIENTADO A RESULTADOS					



6	La entidad aplica Planes de trabajo constantemente; que buscan mejorar los procesos.					
7	Los flujogramas para llegar a una atención quirúrgica son ágiles y accesibles a corto plazo.					
8	En su entidad la oferta quirúrgica es proporcional al número de pacientes programadas diariamente.					
9	El intercambio de información sobre el paciente entre la entidad que lo refiere y la que lo recibe, es mínima; por lo que no se corrige errores					
DIMENSIÓN 3: CALIDAD						
10	La entidad cuenta con procesos administrativos y asistenciales que facilitan la atención quirúrgica de los pacientes					
11	El paciente llega de su hospital de origen a la entidad referida, con todos los requisitos que un paciente pre quirúrgico requiere.					
12	Se evidencian las medidas correctivas tomadas, para resolver los problemas generados por los inadecuados procesos.					
13	En su entidad se aplican instrumentos de medición de satisfacción del usuario externo en relación a la atención pre quirúrgica.					
DIMENSIÓN 4: GESTIÓN DE LOS USUARIOS						
14	En su entidad se trabaja con protocolos para cada proceso de atención al paciente					
15	La entidad programa en el tiempo establecido a los pacientes que requieren una intervención quirúrgica					
16	En su entidad el número de personal médico y de enfermería es suficiente para atender la atención médico-quirúrgica.					
17	La entidad monitorea el cumplimiento de las funciones del personal en la atención al paciente, usando registros e informes					
18	Los costos que se generan por el traslado y procesos inadecuados al paciente referido; se elevan considerablemente.					
19	Con que frecuencia recibe Ud. reclamos de pacientes por espera prolongada de una cita médica-quirúrgica.					
DIMENSIÓN 5: ENFOQUE DE LOS CUIDADOS						
20	Los Términos de Referencia se encuentran bien definidos y claros entre los hospitales referenciales y la entidad de mayor complejidad.					
21	El personal de salud trata en todo momento con dignidad y respeto al paciente mostrando en la interacción interés, empatía y preocupación por su salud					



22	La entidad programa adecuadamente las actividades quirúrgicas asistenciales en cada turno de trabajo.					
23	Se evidencia en el personal médico que, con las nuevas técnicas quirúrgicas, mejora su producción de Rendimiento por hora en cada turno quirúrgico.					
DIMENSIÓN 6: MEJORA DE LA CALIDAD						
24	El personal de la entidad demuestra en todo momento conducirse bajo el Código de Ética de la entidad, donde se hace énfasis a los principios, deberes y prohibiciones					
25	Estaría Ud. en la disponibilidad de participar activamente desde su área de trabajo en proyecto de mejora al termino de los resultados del presente trabajo de investigación					

Anexo 4: Validez de los expertos a los Instrumentos

1ra. Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “cuestionario”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Gonzalo Ricardo Alegría Varona.
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Doctor en Economía, Magister en Gestión y Políticas Públicas.
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	YNÉS ANTONIETA VÉRTIZ ARANA
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – sede Callao
Administración:	Maestría en Gestión Pública
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.
Significación:	Variable 1: Gestión por Procesos (13 preguntas) Variable 02: Atención al paciente (12 preguntas) Escala de Likert.

4. Soporte teórico



Escala/ÁREA/VARIABLE	Subescala (dimensione)	Definición
<p style="text-align: center;">Gestión por Procesos</p> <p>Según Contreras F. (2017), la gestión por procesos se concibe como la forma de gestionar la organización orientado a resultados en función a las necesidades y demandas de los clientes, centrado en cada proceso, a través de la gestión de la Calidad. (p.15-18).</p>	Macroprocesos	Según Contreras (2017) Se refiere a un conjunto de actividades, interrelacionadas entre los diferentes procesos orientado a obtener resultados, mejora continua, considerando un elemento clave como son los recursos humanos con competencias. Se desarrollará de manera secuencial, ordenada y sistemática, agregando valor al resaltar su impacto en los pacientes.
	Procesos orientados a resultados	Para Contreras (2017), el enfoque basado en procesos sostiene que un resultado se alcanza mejor y más eficientemente cuando las actividades se gestionan como un proceso en todos sus planes, yendo en una sola dirección, creando valor para el cliente y para la organización al ofrecer servicios que satisfagan las necesidades de los clientes.
	Calidad	Cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora a través de la optimización de procesos y estandarización de procedimientos: midiéndose en función de la capacidad de satisfacer de manera oportuna las necesidades y expectativas del paciente. Documento técnico de Essalud, 2019 p.5)
<p>Atención al paciente</p> <p>Atención competente y de alta calidad, que demanda coordinación en el enfoque de los cuidados al paciente a través de la gestión de usuarios y donde todos los colaboradores de una entidad se involucran para brindar un servicio de calidad basado en estrategias de mejora del rendimiento como mejora continua de la calidad. (Potter, P.A., Perry p.43)</p>	Gestión de los usuarios	Procesos orientados al otorgamiento de una atención oportuna basado en guías y/o protocolos, seguimiento, monitoreo, evaluación a la atención del cliente externo. Así también referido a la atención de los reclamos (Potter, P.A., Perry p.43)
	Enfoque de los cuidados	Implica contemplar al paciente como persona, considerando la comunicación asertiva, empática, humanismo, incluir estos requisitos



		esenciales en su atención, favorecen la continuidad asistencial y las interacciones de los servicios (Potter, P.A., Perry p.43)
	Mejora de la calidad	La mejora de la calidad conduce a una productividad mayor y a unos costos menores, que influyen en un incremento de la calidad de atención con la consiguiente satisfacción del paciente (Potter, P.A., Perry p.43)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por Ynés Antonieta Vértiz Arana, año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindesus observaciones que considere pertinente



1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Variable 1: Gestión por procesos

- Macroprocesos
- Procesos orientados a resultados
- Calidad

➤ **PRIMERA DIMENSIÓN: MACROPROCESOS**

- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación entre los macroprocesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento pertinente	Cuenta con conocimientos acerca de la Gestión por procesos	4	4	4	
Capacitación	La entidad de salud capacita al personal sobre la gestión por procesos	4	4	4	
Difusión y socialización	La entidad tiene como política realizar la socialización y difusión con todos los colaboradores sobre los procesos de gestión que involucra la atención al paciente.	4	4	4	
Patrón de cumplimiento	En la entidad se aplican en forma ordenada y articulada los procesos en la atención al paciente pre quirúrgico	4	4	4	
Supervisión de procesos	La entidad supervisa rigurosamente el cumplimiento de los procesos que se siguen en las diferentes actividades que realiza	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSIÓN: PROCESOS ORIENTADOS A RESULTADOS**

- Determinar la relación entre la dimensión procesos orientados a resultados y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Plan de Trabajo	La entidad aplica Planes de trabajo constantemente; que buscan mejorar los procesos.	4	4	4	

Cadena de valor	Los flujogramas para llegar a una atención quirúrgica son ágiles y accesibles a corto plazo.	4	4	4	
Servicios/productos	En su entidad la oferta quirúrgica es proporcional al número de pacientes programadas diariamente.	4	4	4	
Comunicación intrainstitucional	El intercambio de información sobre el paciente entre la entidad que lo refiere y la que lo recibe, es mínima; por lo que no se corrige errores	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSION: CALIDAD**

- Determinar la relación entre la dimensión Calidad y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Optimización de procesos	La entidad cuenta con procesos administrativos y asistenciales que facilitan la atención quirúrgica de los pacientes	4	4	4	
Estandarización de procesos	El paciente llega de su hospital de origen a la entidad referida, con todos los requisitos que un paciente pre quirúrgico requiere	4	4	4	
Evaluación de desempeño	Se evidencian las medidas correctivas tomadas, para resolver los problemas generados por los inadecuados procesos.	4	4	4	
Satisfacción del cliente	En su entidad se aplican instrumentos de medición de satisfacción del usuario externo en relación a la atención pre quirúrgica.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Variable 2: Atención al paciente

- Gestión de los usuarios

- Enfoque de los cuidados
- Mejora continua

PRIMERA DIMENSIÓN: GESTIÓN DE LOS USUARIOS

- Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre la gestión de los usuarios y la Gestión de procesos en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protocolos	En su entidad se trabaja con protocolos para cada proceso de atención al paciente	4	4	4	
Acceso a la atención quirúrgica	La entidad programa en el tiempo establecido a los pacientes que requieren una intervención quirúrgica	4	4	4	
Brecha de recursos humanos	En su entidad el número de personal médico y de enfermería es suficiente para atender la atención médico-quirúrgica	4	4	4	
Monitoreo de la atención	La entidad monitorea el cumplimiento de las funciones del personal en la atención al paciente, usando registros e informes	4	4	4	
Costos	Los costos que se generan por el traslado y procesos inadecuados al paciente referido; se elevan considerablemente.	4	4	4	
Quejas y reclamos	Con que frecuencia recibe Ud. reclamos de pacientes por espera prolongada de una cita médica-quirúrgica.	4	4	4	

SEGUNDA DIMENSIÓN: ENFOQUE DE LOS CUIDADOS

- Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre el Enfoque de los cuidados y la Gestión por procesos en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Términos de referencia	Los Términos de Referencia se encuentran bien definidos y claros entre los hospitales referenciales y la entidad de mayor complejidad.	4	4	4	
Humanismo	El personal de salud trata en todo momento con dignidad y respeto al paciente mostrando en la interacción interés, empatía y preocupación por su salud	4	4	4	
Programación de turnos	La entidad programa adecuadamente las actividades quirúrgicas asistenciales en cada turno de trabajo.	4	4	4	
Cumplimiento de turnos	Se evidencia en el personal médico que, con las nuevas técnicas quirúrgicas, mejora su producción de Rendimiento por hora en cada turno quirúrgico.	4	4	4	

TERCERA DIMENSION: MEJORA DE LA CALIDAD

- Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre la Mejora de la calidad y la Gestión por procesos en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ética	El personal de la entidad demuestra en todo momento conducirse bajo el Código de Ética de la entidad, donde se hace énfasis a los principios, deberes y prohibiciones	4	4	4	
Proyecto de Mejora de la calidad	Estaría Ud. en la disponibilidad de participar activamente desde su área de trabajo en proyecto de mejora al término de los resultados del presente trabajo de investigación	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI 06513752

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



2da. Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Paul Gregorio Paucar Llanos
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Investigador
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	YNÉS ANTONIETA VÉRTIZ ARANA
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – sede Callao
Administración:	Maestría en Gestión Pública
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.
Significación:	Variable 1: Gestión por Procesos (13 preguntas) Variable 02: Atención al paciente (12 preguntas) Escala de Likert.



4. **Soporte teórico**

Escala/ÁREA/VARIABLE	Subescala (dimensione)	Definición
<p>Gestión por Procesos</p> <p>Según Contreras F. (2017), la gestión por procesos se concibe como la forma de gestionar la organización orientado a resultados en función a las necesidades y demandas de los clientes, centrado en cada proceso, a través de la gestión de la Calidad. (p.15-18).</p>	<p>Macroprocesos</p>	<p>Según Contreras (2017) Se refiere a un conjunto de actividades, interrelacionadas entre los diferentes procesos orientado a obtener resultados, mejora continua, considerando un elemento clave como son los recursos humanos con competencias. Se desarrollará de manera secuencial, ordenada y sistemática, agregando valor al resaltar su impacto en los pacientes.</p>
	<p>Procesos orientados a resultados</p>	<p>Para Contreras (2017), el enfoque basado en procesos sostiene que un resultado se alcanza mejor y más eficientemente cuando las actividades se gestionan como un proceso en todos sus planes, yendo en una sola dirección, creando valor para el cliente y para la organización al ofrecer servicios que satisfagan las necesidades de los clientes.</p>
	<p>Calidad</p>	<p>Cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora a través de la optimización de procesos y estandarización de procedimientos: midiéndose en función de la capacidad de satisfacer de manera oportuna las necesidades y expectativas del paciente. Documento técnico de Essalud, 2019 p.5)</p>
<p>Atención al paciente</p> <p>Atención competente y de alta calidad, que demanda coordinación en el enfoque de los cuidados al paciente a través de la gestión de usuarios y donde todos los colaboradores de una entidad se involucran para brindar un servicio de calidad basado en estrategias de mejora del rendimiento como mejora continua de la calidad. (Potter, P.A., Perry p.43)</p>	<p>Gestión de los usuarios</p>	<p>Procesos orientados al otorgamiento de una atención oportuna basado en guías y/o protocolos, seguimiento, monitoreo, evaluación a la atención del cliente externo. Así también referido a la atención de los reclamos (Potter, P.A., Perry p.43)</p>
	<p>Enfoque de los cuidados</p>	<p>Implica contemplar al paciente como persona, considerando la comunicación asertiva, empática, humanismo, incluir estos requisitos esenciales en su atención, favorecen la continuidad asistencial y las</p>



		interacciones de los servicios (Potter, P.A., Perry p.43)
	Mejora de la calidad	La mejora de la calidad conduce a una productividad mayor y a unos costos menores, que influyen en un incremento de la calidad de atención con la consiguiente satisfacción del paciente . (Potter, P.A., Perry p.43)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por Ynés Antonieta Vértiz Arana, año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Variable 1: Gestión por procesos

- Macroprocesos
- Procesos orientados a resultados
- Calidad

➤ **PRIMERA DIMENSIÓN: MACROPROCESOS**

- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación entre los macroprocesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento pertinente	Cuenta con conocimientos acerca de la Gestión por procesos	4	4	4	
Capacitación	La entidad de salud capacita al personal sobre la gestión por procesos	4	4	4	
Difusión y socialización	La entidad tiene como política realizar la socialización y difusión con todos los colaboradores sobre los procesos de gestión que involucra la atención al paciente.	4	4	4	
Patrón de cumplimiento	En la entidad se aplican en forma ordenada y articulada los procesos en la atención al paciente pre quirúrgico	4	4	4	
Supervisión de procesos	La entidad supervisa rigurosamente el cumplimiento de los procesos que se siguen en las diferentes actividades que realiza	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSIÓN: PROCESOS ORIENTADOS A RESULTADOS**

- Determinar la relación entre la dimensión procesos orientados a resultados y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Plan de Trabajo	La entidad aplica Planes de trabajo constantemente; que buscan mejorar los procesos.	4	4	4	

Cadena de valor	Los flujogramas para llegar a una atención quirúrgica son ágiles y accesibles a corto plazo.	4	4	4	
Servicios/productos	En su entidad la oferta quirúrgica es proporcional al número de pacientes programadas diariamente.	4	4	4	
Comunicación intrainstitucional	El intercambio de información sobre el paciente entre la entidad que lo refiere y la que lo recibe, es mínima; por lo que no se corrige errores	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSIÓN: CALIDAD**

- Determinar la relación entre la dimensión Calidad y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Optimización de procesos	La entidad cuenta con procesos administrativos y asistenciales que facilitan la atención quirúrgica de los pacientes	4	4	4	
Estandarización de procesos	El paciente llega de su hospital de origen a la entidad referida, con todos los requisitos que un paciente pre quirúrgico requiere	4	4	4	
Evaluación de desempeño	Se evidencian las medidas correctivas tomadas, para resolver los problemas generados por los inadecuados procesos.	4	4	4	
Satisfacción del cliente	En su entidad se aplican instrumentos de medición de satisfacción del usuario externo en relación a la atención pre quirúrgica.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Variable 2: Atención al paciente

- Gestión de los usuarios
- Enfoque de los cuidados
- Mejora continua

PRIMERA DIMENSIÓN: GESTIÓN DE LOS USUARIOS

- Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre la gestión de los usuarios y la Gestión de procesos en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protocolos	En su entidad se trabaja con protocolos para cada proceso de atención al paciente	4	4	4	
Acceso a la atención quirúrgica	La entidad programa en el tiempo establecido a los pacientes que requieren una intervención quirúrgica	4	4	4	
Brecha de recursos humanos	En su entidad el número de personal médico y de enfermería es suficiente para atender la atención médico-quirúrgica	4	4	4	
Monitoreo de la atención	La entidad monitorea el cumplimiento de las funciones del personal en la atención al paciente, usando registros e informes	4	4	4	
Costos	Los costos que se generan por el traslado y procesos inadecuados al paciente referido; se elevan considerablemente.	4	4	4	
Quejas y reclamos	Con que frecuencia recibe Ud. reclamos de pacientes por espera prolongada de una cita médica-quirúrgica.	4	4	4	

SEGUNDA DIMENSIÓN: ENFOQUE DE LOS CUIDADOS

- Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre el Enfoque de los cuidados y la Gestión por procesos en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Términos de referencia	Los Términos de Referencia se encuentran bien definidos y claros entre los hospitales referenciales y la entidad de mayor complejidad.	4	4	4	
Humanismo	El personal de salud trata en todo momento con dignidad y respeto al paciente mostrando en la interacción interés, empatía y preocupación por su salud	4	4	4	
Programación de turnos	La entidad programa adecuadamente las actividades quirúrgicas asistenciales en cada turno de trabajo.	4	4	4	
Cumplimiento de turnos	Se evidencia en el personal médico que, con las nuevas técnicas quirúrgicas, mejora su producción de Rendimiento por hora en cada turno quirúrgico.	4	4	4	

TERCERA DIMENSIÓN: MEJORA DE LA CALIDAD

➤ Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre la Mejora de la calidad y la Gestión por procesos en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ética	El personal de la entidad demuestra en todo momento conducirse bajo el Código de Ética de la entidad, donde se hace énfasis a los principios, deberes y prohibiciones	4	4	4	
Proyecto de Mejora de la calidad	Estaría Ud. en la disponibilidad de participar activamente desde su área de trabajo en proyecto de mejora al término de los resultados del presente trabajo de investigación	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI 25691179

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



3ra. Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “cuestionario”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Anibal Novilo Jara Aguirre.
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Ingeniero Industrial, Arquitecto Magister en Gestión Públicas.
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autora:	YNÉS ANTONIETA VÉRTIZ ARANA
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – sede Callao
Administración:	Maestría en Gestión Pública
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.
Significación:	Variable 1: Gestión por Procesos (13 preguntas) Variable 02: Atención al paciente (12 preguntas) Escala de Likert.



9. Soporte teórico

Escala/ÁREA/VARIABLE	Subescala (dimensione)	Definición
Gestión por Procesos Según Contreras F. (2017), la gestión por procesos se concibe como la forma de gestionar la organización orientado a resultados en función a las necesidades y demandas de los clientes, centrado en cada proceso, a través de la gestión de la Calidad. (p.15-18).	Macroprocesos	Según Contreras (2017) Se refiere a un conjunto de actividades, interrelacionadas entre los diferentes procesos orientado a obtener resultados, mejora continua, considerando un elemento clave como son los recursos humanos con competencias. Se desarrollará de manera secuencial, ordenada y sistemática, agregando valor al resaltar su impacto en los pacientes.
	Procesos orientados a resultados	Para Contreras (2017), el enfoque basado en procesos sostiene que un resultado se alcanza mejor y más eficientemente cuando las actividades se gestionan como un proceso en todos sus planes, yendo en una sola dirección, creando valor para el cliente y para la organización al ofrecer servicios que satisfagan las necesidades de los clientes.
	Calidad	Cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora a través de la optimización de procesos y estandarización de procedimientos: midiéndose en función de la capacidad de satisfacer de manera oportuna las necesidades y expectativas del paciente. Documento técnico de Essalud, 2019 p.5)
Atención al paciente Atención competente y de alta calidad, que demanda coordinación en el enfoque de los cuidados al paciente a través de la gestión de usuarios y donde todos los colaboradores de una entidad se involucran para brindar un servicio de calidad basado en estrategias de mejora del rendimiento como mejora continua de la calidad. (Potter, P.A., Perry p.43)	Gestión de los usuarios	Procesos orientados al otorgamiento de una atención oportuna basado en guías y/o protocolos, seguimiento, monitoreo, evaluación a la atención del cliente externo. Así también referido a la atención de los reclamos (Potter, P.A., Perry p.43)
	Enfoque de los cuidados	Implica contemplar al paciente como persona, considerando la comunicación asertiva, empática, humanismo, incluir



		estos requisitos esenciales en su atención, favorecen la continuidad asistencial y las interacciones de los servicios (Potter, P.A., Perry p.43)
	Mejora de la calidad	La mejora de la calidad conduce a una productividad mayor y a unos costos menores, que influyen en un incremento de la calidad de atención con la consiguiente satisfacción del paciente . (Potter, P.A., Perry p.43)

10. Presentación de instrucciones para el juez:

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por Ynés Antonieta Vértiz Arana, año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Variable 1: Gestión por procesos

- Macroprocesos
- Procesos orientados a resultados
- Calidad

➤ **PRIMERA DIMENSIÓN: MACROPROCESOS**

- Objetivo de la Dimensión: Determinar la relación entre los macroprocesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento pertinente	Cuenta con conocimientos acerca de la Gestión por procesos	4	4	4	
Capacitación	La entidad de salud capacita al personal sobre la gestión por procesos	4	4	4	
Difusión y socialización	La entidad tiene como política realizar la socialización y difusión con todos los colaboradores sobre los procesos de gestión que involucra la atención al paciente.	4	4	4	
Patrón de cumplimiento	En la entidad se aplican en forma ordenada y articulada los procesos en la atención al paciente pre quirúrgico	4	4	4	
Supervisión de procesos	La entidad supervisa rigurosamente el cumplimiento de los procesos que se siguen en las diferentes actividades que realiza	4	4	4	

➤ **SEGUNDA DIMENSIÓN: PROCESOS ORIENTADOS A RESULTADOS**

- Determinar la relación entre la dimensión procesos orientados a resultados y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Plan de Trabajo	La entidad aplica Planes de trabajo constantemente; que buscan mejorar los procesos.	4	4	4	
Cadena de valor	Los flujogramas para llegar a una atención quirúrgica son ágiles y accesibles a corto plazo.	4	4	4	

Servicios/productos	En su entidad la oferta quirúrgica es proporcional al número de pacientes programadas diariamente.	4	4	4	
Comunicación intrainstitucional	El intercambio de información sobre el paciente entre la entidad que lo refiere y la que lo recibe, es mínima; por lo que no se corrige errores	4	4	4	

➤ **TERCERA DIMENSIÓN: CALIDAD**

- Determinar la relación entre la dimensión Calidad y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Optimización de procesos	La entidad cuenta con procesos administrativos y asistenciales que facilitan la atención quirúrgica de los pacientes	4	4	4	
Estandarización de procesos	El paciente llega de su hospital de origen a la entidad referida, con todos los requisitos que un paciente pre quirúrgico requiere	4	4	4	
Evaluación de desempeño	Se evidencian las medidas correctivas tomadas, para resolver los problemas generados por los inadecuados procesos.	4	4	4	
Satisfacción del cliente	En su entidad se aplican instrumentos de medición de satisfacción del usuario externo en relación a la atención pre quirúrgica.	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: Variable 2: Atención al paciente

- Gestión de los usuarios
- Enfoque de los cuidados
- Mejora continua

PRIMERA DIMENSIÓN: GESTION DE LOS USUARIOS

- Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre la gestión de los usuarios y la Gestión de procesos en una entidad pública de salud en el Departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protocolos	En su entidad se trabaja con protocolos para cada proceso de atención al paciente	4	4	4	
Acceso a la atención quirúrgica	La entidad programa en el tiempo establecido a los pacientes que requieren una intervención quirúrgica	4	4	4	
Brecha de recursos humanos	En su entidad el número de personal médico y de enfermería es suficiente para atender la atención médico-quirúrgica	4	4	4	
Monitoreo de la atención	La entidad monitorea el cumplimiento de las funciones del personal en la atención al paciente, usando registros e informes	4	4	4	
Costos	Los costos que se generan por el traslado y procesos inadecuados al paciente referido; se elevan considerablemente.	4	4	4	
Quejas y reclamos	Con que frecuencia recibe Ud. reclamos de pacientes por espera prolongada de una cita médica-quirúrgica.	4	4	4	

SEGUNDA DIMENSION: ENFOQUE DE LOS CUIDADOS

- Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre el Enfoque de los cuidados y la Gestión por procesos en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Términos de referencia	Los Términos de Referencia se encuentran bien definidos y claros entre los hospitales referenciales y la entidad de mayor complejidad.	4	4	4	
Humanismo	El personal de salud trata en todo momento con dignidad y respeto al paciente mostrando en la interacción interés, empatía y preocupación por su salud	4	4	4	
Programación de turnos	La entidad programa adecuadamente las actividades quirúrgicas asistenciales en cada turno de trabajo.	4	4	4	
Cumplimiento de turnos	Se evidencia en el personal médico que, con las nuevas técnicas quirúrgicas, mejora su producción de Rendimiento por hora en cada turno quirúrgico.	4	4	4	

TERCERA DIMENSIÓN: MEJORA DE LA CALIDAD

- Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre la Mejora de la calidad y la Gestión por procesos en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ética	El personal de la entidad demuestra en todo momento conducirse bajo el Código de Ética de la entidad, donde se hace énfasis a los principios, deberes y prohibiciones	4	4	4	
Proyecto de Mejora de la calidad	Estaría Ud. en la disponibilidad de participar activamente desde su área de trabajo en proyecto de mejora al término de los resultados del presente trabajo de investigación	4	4	4	

Firma del evaluador



DNI 25466154

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Callao, 27 de abril del 2023

Dra. Milagritos Sanchez Reto
ESSALUD PIURA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y su vez presentar al maestrante; YNES ANTONIETA VERTIZ ARANA, identificado con código de matrícula N° 7000611580; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA, en el marco de su tesis para la obtención del grado de MAESTRÍA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Gestion por procesos y la atencion al paciente en una Entidad Publica del Departamento de Piura, año 2022

Con fines de investigación académica, se solicita a su digna persona otorgar el permiso correspondiente al estudiante, a fin de que pueda obtener información y el uso del nombre de la entidad, de la institución que usted representa, de esa forma se le permita desarrollar el trabajo de investigación, asumiendo el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de mis docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dra. Beatriz Panche Rdriguez
Jefe de Unidad de Posgrado
Campus Callao



Anexo 6: Solicitud para autorización de aplicación de Cuestionario

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

NOTA N° 001 -YAVA- 2023

PIURA, 28 de abril 2023

Dra. Milagritos Sánchez Reto
Médico director del Instituto Peruano de Oftalmología
Red Asistencial Piura



ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICAR ENCUESTA A COLABORADORES DE IPO PARA TRABAJO DE INVESTIGACION POR ESTUDIOS DE MAESTRIA EN GESTION PUBLICA

REFERENCIA: DOCUMENTO S/N DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO CAMPUS CALLAO DEL 27 DE ABRIL 2023

La presente es para saludarla cordialmente y a la vez hacerle llegar el documento de la referencia, donde se le solicita su autorización para aplicar un instrumento de recolección de datos para el trabajo de investigación: Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud, año 2022; se aplicará un Cuestionario con 25 preguntas relacionadas a las dos variables de estudio.

Se estima que la aplicación del cuestionario, será aproximadamente de 10 minutos y se utilizará la escala de Likert, para facilitar su procesamiento.

En nombre propio y de la institución donde estoy cursando estudios post grado en Gestión Pública; le agradezco anticipadamente su apoyo y comprensión.

Sin otro particular me despido de Usted, no sin antes reiterarle mi consideración personal

Atentamente

Ynés Antonieta Vértiz Arana

YAVA/yava



Anexo 7: Autorización de la entidad de salud para aplicación del Cuestionario



Comprometidos contigo



Instituto Peruano
de Oftalmología
EsSalud

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CARTA N°074-D-IPO-RAPI-ESSALUD-2023

Piura, 16 de Mayo del 2023

Licenciada:
YNES ANTONIETA VERTIZ ARANA
Ciudad. –

ASUNTO : **AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente, y en atención a la **NOTA N°001-YAVA-2023**; hacer de conocimiento la autorización de este Despacho, para la aplicación del cuestionario a los colaboradores del Instituto Peruano de oftalmología, como parte de su investigación al cual hace alusión la Universidad Cesar Vallejo.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes reiterarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,



Dra. Milagritos Sánchez Reto
CMP 57845 - ENE 625704
DIRECTORA
INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGIA
EsSalud

MSR/lse.
c.c. archivo
NIT:2202-2023-168

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cuento N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2025 - 2026

Anexo 8

Consentimiento Informado (*)



Título de la investigación: Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022

Investigador: VÉRTIZ ARANA YNÉS ANTONIETA

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022”, cuyo objetivo es, Determinar la relación que existe entre la gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022. Esta investigación es desarrollada por estudiante de posgrado del programa de Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo del campus Callao, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la entidad pública de salud Como parte de la Modernización de la gestión pública se implementó la gestión por procesos para facilitar los macroprocesos y se percibe que en la actualidad los pacientes para obtener una cita quirúrgica pasan por mil y varias cosas y ello ocasionan insatisfacciones, repercute en su vida social, económica, laboral y para la institución aumenta los costos.

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

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos sobre la investigación titulada:” Gestión por procesos y la atención al paciente”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en cada área de trabajo, casi finalizando su jornada laboral.

Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria:



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

Riesgo

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

Beneficios:

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

Confidencialidad

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Vértiz Arana Ynés Antonieta, email: varanay@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Malca Valverde Eduardo Narcisho.

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:



Anexo 9: Resumen del procesamiento de casos plan piloto



		GESTION POR PROCESOS														ATENCIÓN AL PACIENTE																
		PROCESOS					ORIENTADO A RESULTADOS				GESTION DE CALIDAD					GESTION DE USUARIOS				ENFOQUE DE CUIDADOS			MEJORA DE LA CALIDAD		Variable 1	Variable 2	Variable 1	Variable 1	Variable 1			
		Patrón de conocimiento	Capacitación por procesos	Difusión socialización procesos	Patrón de cumplimiento	Supervisión de procesos	Plan de trabajo	Cadena de valor	Productos y Servicios	Comunicación, información, asertiva	Optimización de procesos	Standardización de procesos	Evaluación de desempeño	Satisfacción del cliente	Protocolos	Acceso a la atención quirúrgica	Brechas recursos humanos	Monitoreo atención	Costos	Quejas y reclamos	Términos de Referencia	Humanismo	Programación turnos	Cumplimiento turnos	Ética	Proyecto de Mejoras	V1	V2	VID1	VID2	VID3	
Colaborador 1		4	3	3	3	5	3	2	2	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	5	42	43	18	11	13
Colaborador 2		3	3	4	2	5	5	2	4	5	3	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	47	49	17	16	14	
Colaborador 3		4	2	3	2	5	4	3	2	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	41	44	16	13	12	
Colaborador 4		3	2	2	3	5	4	3	2	2	3	3	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	36	39	15	11	10	
Colaborador 5		3	3	5	4	3	4	3	3	5	4	4	3	5	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	5	49	41	18	15	16	
Colaborador 6		4	2	3	4	5	4	3	2	5	4	5	4	5	4	2	3	5	4	4	4	4	4	4	3	5	50	46	18	14	18	
Colaborador 7		3	2	2	3	5	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	40	45	15	14	11	
Colaborador 8		3	2	2	2	5	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	43	45	14	16	13	
Colaborador 9		3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	35	40	15	11	9	
Colaborador 10		4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	5	4	3	3	3	4	3	3	5	45	43	17	13	15	
Colaborador 11		4	3	3	3	5	3	2	2	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	42	43	18	11	13	
Colaborador 12		3	3	4	2	5	5	2	4	5	3	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	47	49	17	16	14	
Colaborador 13		4	2	3	2	5	4	3	2	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	41	44	16	13	12	
Colaborador 14		3	2	2	3	5	4	3	2	2	3	3	2	2	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	36	39	15	11	10	
Colaborador 15		3	3	5	4	3	4	3	3	5	4	4	3	5	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	5	49	41	18	15	16	
Colaborador 16		4	2	3	4	5	4	3	2	5	4	5	4	5	4	2	3	5	4	4	4	4	4	4	3	5	50	46	18	14	18	
Colaborador 17		3	2	2	3	5	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	40	45	15	14	11	
Colaborador 18		3	2	2	2	5	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	43	45	14	16	13	
Colaborador 19		3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	35	40	15	11	9	
Colaborador 20		4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	5	4	3	3	3	4	3	3	5	45	43	17	13	15	
Colaborador 21		4	3	3	3	5	3	2	2	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	42	43	18	11	13		
Colaborador 22		3	3	4	2	5	5	2	4	5	3	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	47	49	17	16	14	
Colaborador 23		4	2	3	2	5	4	3	2	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	41	44	16	13	12	
Colaborador 24		3	2	2	3	5	4	3	2	2	3	3	2	2	4	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	36	39	15	11	10	
Colaborador 25		3	3	5	4	3	4	3	3	5	4	4	3	5	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	5	49	41	18	15	16	
Colaborador 26		4	2	3	4	5	4	3	2	5	4	5	4	5	4	2	3	5	4	4	4	4	4	3	4	5	50	46	18	14	18	
Colaborador 27		3	2	2	3	5	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	40	45	15	14	11	
Colaborador 28		3	2	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	42	46	14	14	12	

Anexo 10:

Tabla 10: Confiabilidad del Instrumento del Plan Piloto de la presente investigación aplicado a una muestra: n = 10

Resumen de procesamiento de casos plan piloto

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadística de fiabilidad de los instrumentos

Gestión por procesos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,750	13

Atención al paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
,713	12

Estadísticas de fiabilidad: V1 – V2

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	25

Anexo 11

Tabla 11: Estadística de escala de elementos del plan piloto



	Media	Desv. Desviación	N
Percepción, experiencia y comprensión	3,40	,495	57
Conocimientos, habilidades y aptitudes	2,30	,462	57
Importancia de la socialización y difusión de información	3,02	,916	57
Ejecución obligatoria de normas	3,02	,790	57
Comprobación de pasos de cada proceso	4,61	,675	57
Herramientas que plantea objetivos en tiempos	3,84	,591	57
Desagregación de actividades	2,81	,581	57
Producto que genera beneficios y satisfacción	2,88	,825	57
Intercambio y producción de información	3,98	,935	57
Rendimiento-eficiencia	3,40	,651	57
Uniformización de criterios	3,63	,698	57
Herramientas para detectar problemas y corregirlos	3,05	,766	57
Complacencia del usuario externo	3,16	1,099	57
Guías de atención	3,72	,453	57
Pacientes aptos que requieren un cupo quirúrgico	2,40	,495	57



Necesidad disponible de Recursos Humanos	3,47	,504	57
Vigilancia continua y sistemática	4,53	,504	57
Desembolso económico	3,53	,504	57
Manifestación verbal o escrita por insatisfacción	3,51	,504	57
Traslado de un paciente de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad	3,54	,503	57
Trato con dignidad y respeto	3,70	,462	57
Formulación de actividades medico quirúrgicas en determinado tiempo	3,72	,453	57
Verificación de ejecución de roles programados	3,33	,476	57
Principios deberes y prohibiciones	3,74	,444	57
Medidas para obtener mejores resultados	4,51	,504	57

Anexo 12

Tabla 12: Estadísticas de total de elemento



	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Percepción, experiencia y comprensión	83,40	45,352	,197	.	,816
Conocimientos, habilidades y aptitudes	84,51	44,790	,308	.	,812
Importancia de la socialización y difusión de información	83,79	42,062	,337	.	,813
Ejecución obligatoria de normas	83,79	46,133	,014	.	,828
Comprobación de pasos de cada proceso	82,19	46,837	-,042	.	,828
Herramientas que plantea objetivos en tiempos	82,96	43,070	,450	.	,806
Desagregación de actividades	84,00	46,571	,000	.	,824
Producto que genera beneficios y satisfacción	83,93	44,674	,141	.	,823
Intercambio y producción de información	82,82	36,719	,822	.	,780
Rendimiento-eficiencia	83,40	42,138	,514	.	,803
Uniformización de criterios	83,18	39,719	,762	.	,790
Herramientas para detectar problemas y corregirlos	83,75	39,010	,764	.	,788
Complacencia del usuario externo	83,65	37,482	,611	.	,795
Guías de atención	83,09	45,367	,219	.	,815



Pacientes aptos que requieren un cupo quirúrgico	84,40	47,531	-,127	.	,826
Necesidad disponible de Recursos Humanos	83,33	45,476	,173	.	,817
Vigilancia continua y sistemática	82,28	42,920	,566	.	,803
Desembolso económico	83,28	42,920	,566	.	,803
Manifestación verbal o escrita por insatisfacción	83,30	43,392	,491	.	,806
Traslado de un paciente de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad	83,26	43,519	,473	.	,806
Trato con dignidad y respeto	83,11	44,774	,311	.	,812
Formulación de actividades medico quirúrgicas en determinado tiempo	83,09	45,903	,130	.	,818
Verificación de ejecución de roles programados	83,47	44,932	,274	.	,813
Principios deberes y prohibiciones	83,07	45,424	,215	.	,815
Medidas para obtener mejores resultados	82,30	42,320	,660	.	,800

Anexo 13

Tabla 13: Estadística descriptiva de las 25 preguntas aplicadas en la presente investigación tamaño de muestra: n = 57



Estadísticos descriptivos de frecuencia por elemento

		Percepción, experiencia y comprensión	Conocimientos, habilidades y aptitudes	Importancia de la socialización y difusión de información	Ejecución obligatoria de normas
N	Válido	57	57	57	57
	Perdidos	0	0	0	0
Media		3,40	2,30	3,02	3,02
Mediana		3,00	2,00	3,00	3,00
Moda		3	2	3	3
Desv. Desviación		,495	,462	,916	,790
Varianza		,245	,213	,839	,625
Rango		1	1	3	2

		comprobación de pasos de cada proceso	Herramientas que plantea objetivos en tiempos	Desagregación de actividades	Producto que genera beneficios y satisfacción
N	Válido	57	57	57	57
	Perdidos	0	0	0	0
Media		4,61	3,84	2,81	2,88
Mediana		5,00	4,00	3,00	3,00
Moda		5	4	3	2
Desv. Desviación		,675	,591	,581	,825
Varianza		,456	,350	,337	,681
Rango		2	2	2	2



		Intercambio y producción de información	Rendimiento-eficiencia	Uniformización de criterios	Herramientas para detectar problemas y corregirlos
N	Válido	57	57	57	57
	Perdidos	0	0	0	0
Media		3,98	3,40	3,63	3,05
Mediana		4,00	3,00	4,00	3,00
Moda		4	4	3	3
Desv. Desviación		,935	,651	,698	,766
Varianza		,875	,424	,487	,586
Rango		3	2	2	2

		Complacencia del usuario externo	Guías de atención	Pacientes aptos que requieren un cupo quirúrgico	Necesidad disponible de Recursos Humanos
N	Válido	57	57	57	57
	Perdidos	0	0	0	0
Media		3,16	3,72	2,40	3,47
Mediana		3,00	4,00	2,00	3,00
Moda		3	4	2	3
Desv. Desviación		1,099	,453	,495	,504
Varianza		1,207	,206	,245	,254
Rango		3	1	1	1



		Vigilancia continua y sistemática	Desembolso económico	Manifestación verbal o escrita por insatisfacción	Traslado de un paciente de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad
N	Válido	57	57	57	57
	Perdidos	0	0	0	0
Media		4,53	3,53	3,51	3,54
Mediana		5,00	4,00	4,00	4,00
Moda		5	4	4	4
Desv. Desviación		,504	,504	,504	,503
Varianza		,254	,254	,254	,253
Rango		1	1	1	1

		Trato con dignidad y respeto	Formulación de actividades medico quirúrgicas en determinado tiempo	Verificación de ejecución de roles programados	Principios deberes y prohibiciones
N	Válido	57	57	57	57
	Perdidos	0	0	0	0
Media		3,70	3,72	3,33	3,74
Mediana		4,00	4,00	3,00	4,00
Moda		4	4	3	4
Desv. Desviación		,462	,453	,476	,444

Varianza	,213	,206	,226	,197
Rango	1	1	1	1

Anexo 14

Tabla 14: Resumen de procesamiento de casos

Gestión por procesos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Gestión por procesos	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	Gestión por procesos	,116	57	,075	,923	57

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 15: Resumen de procesamiento de casos

Atención al paciente

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Atención al paciente	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

Pruebas de normalidad

Atención al paciente

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	Atención al paciente	,124	57	,040	,938	57

Tabla 1. Puntajes o Baremos de la gestión por procesos

	Nº Preg.	Puntajes		Bajo		Medio		Alto	
		Mínimo	Máximo	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior
		Ge Gestión por pro procesos	13	13	65	13	30	31	48
Macroproc	5	5	25	5	11	12	18	19	25
Gestión orientado a resultados	4	4	20	4	9	10	15	16	20
Calidad	4	4	20	4	9	10	15	16	20

Tabla 27: Puntajes o baremos de la atención al cliente

	Nº Preg.	Puntajes		Bajo		Medio		Alto	
		Mínimo	Máximo	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superio
		Atención al paciente	12	12	60	12	28	29	44
Gestión de usuarios	4	4	20	4	9	10	15	16	20
Enfoque de cuidados	6	6	30	6	14	15	22	23	30
Mejora de la calidad	2	2	10	2	4	5	7	8	10

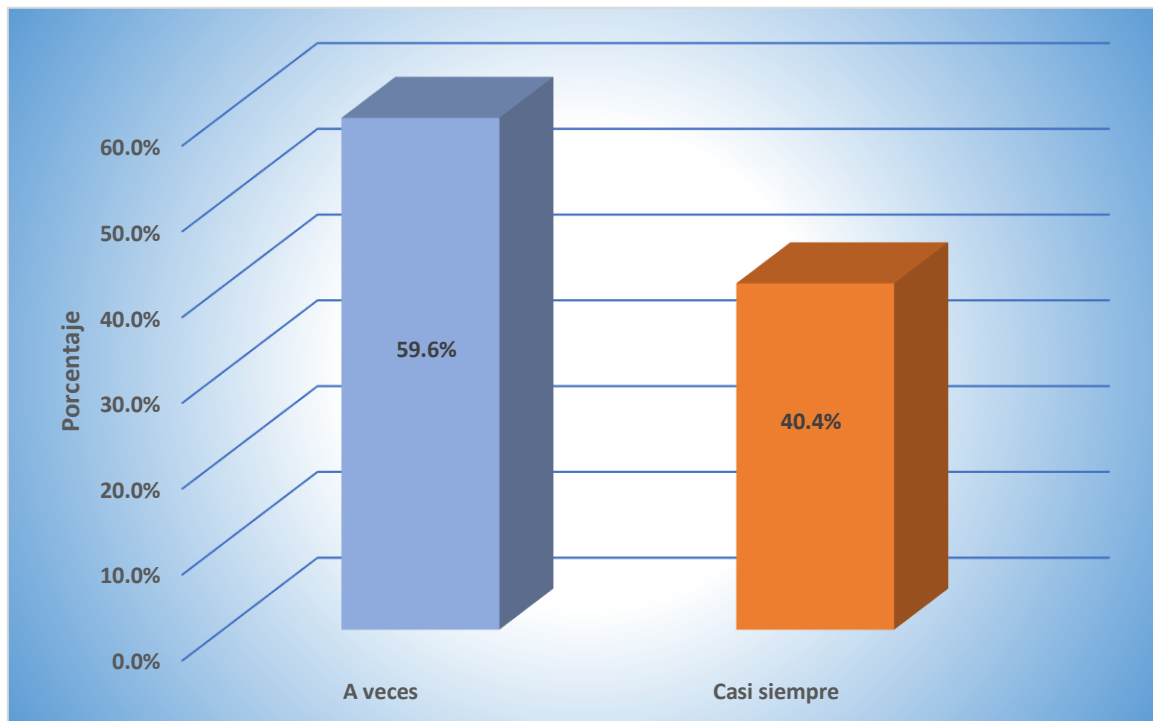


Tabla de frecuencia y Diagramas

Gráfico 1: Conocimiento pertinente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	34	59,6	59,6	59,6
	Casi siempre	23	40,4	40,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 18:



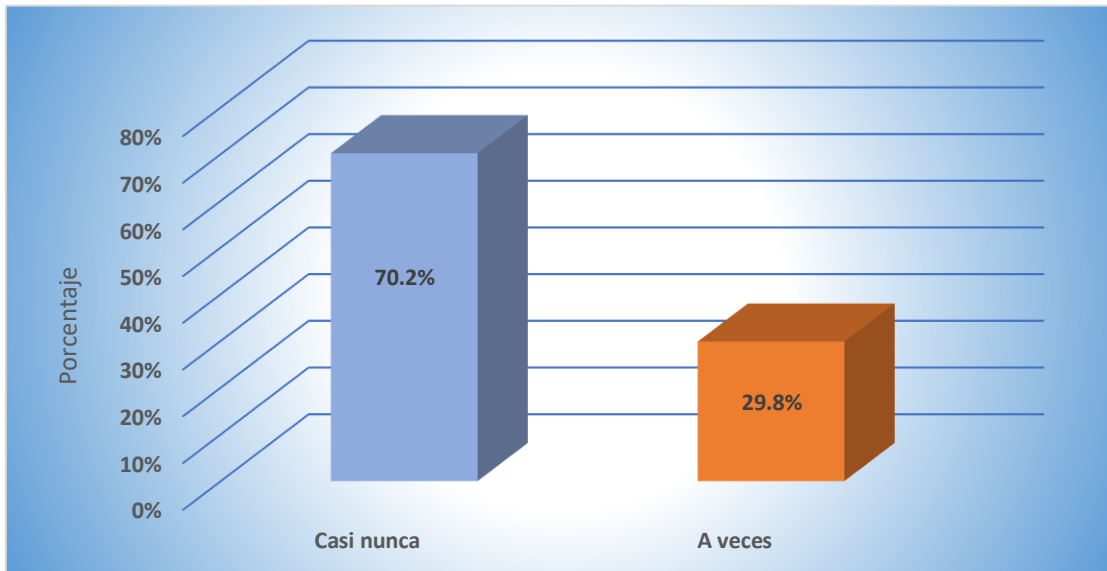
En la Tabla 18 y figura 1, se observa en relación al indicador patrón de conocimiento que el 59.6% a veces tiene conocimientos sobre Gestión por procesos, mientras que el 40.4% si cuenta con conocimientos acerca de Gestión por procesos.



Gráfico 2: Capacitación sobre gestión por proceso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	40	70,2	70,2	70,2
	A veces	17	29,8	29,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 19:



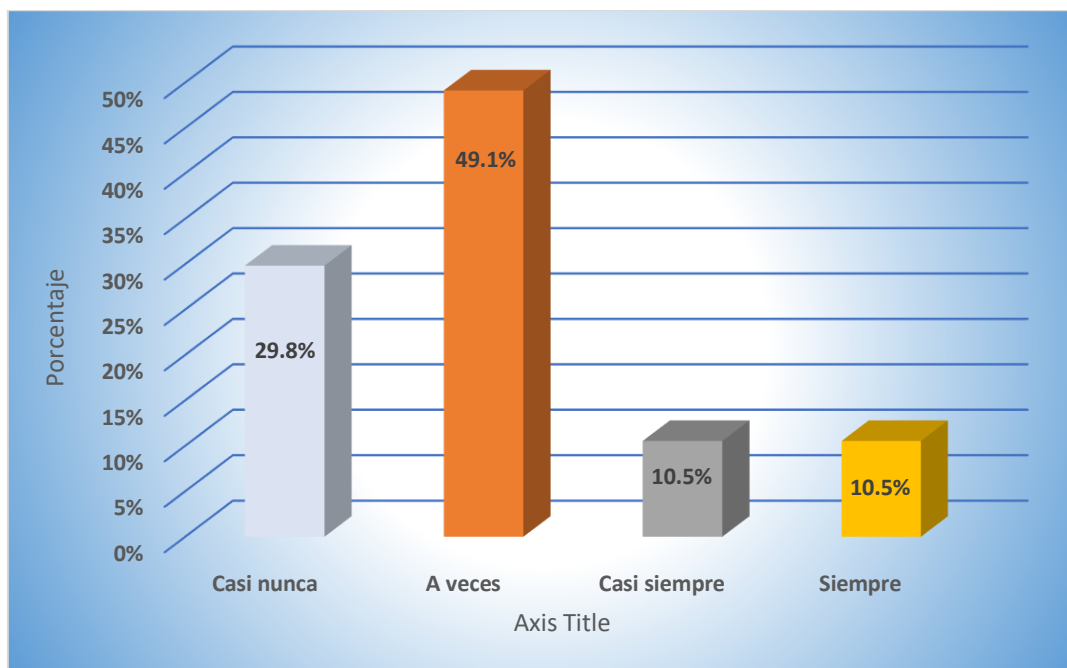
En la Tabla 19 y figura 2, se observa en relación al indicador Capacitación sobre gestión por procesos que el 70.2% casi nunca recibe capacitación, mientras que el 29.8% a veces se capacita sobre Gestión por procesos.

Gráfico 3: Socialización y difusión sobre gestión por procesos



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	17	29,8	29,8	29,8
	A veces	28	49,1	49,1	78,9
	Casi siempre	6	10,5	10,5	89,5
	Siempre	6	10,5	10,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 20:



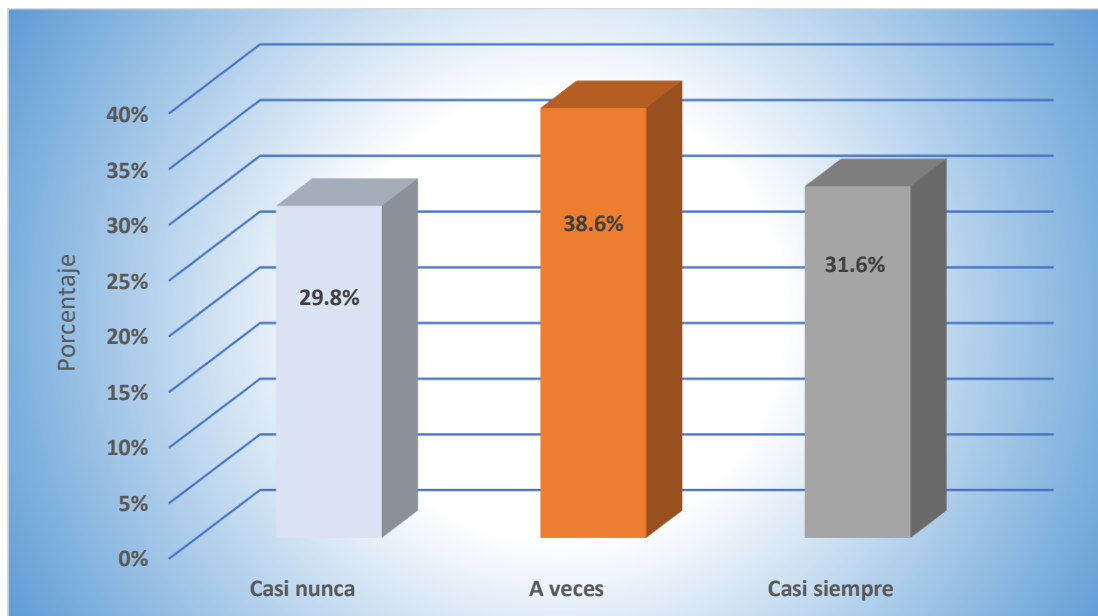
En la Tabla 20 y figura 3, se observa en relación al indicador Socialización y difusión de los procesos de gestión, que el 29.8%, casi nunca participa; el 49.1%, a veces participa; el 10.5% casi siempre y siempre participa en las socializaciones y difusión sobre los procesos.



Gráfica 4: Patrón de cumplimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	17	29,8	29,8	29,8
	A veces	22	38,6	38,6	68,4
	Casi siempre	18	31,6	31,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 21:



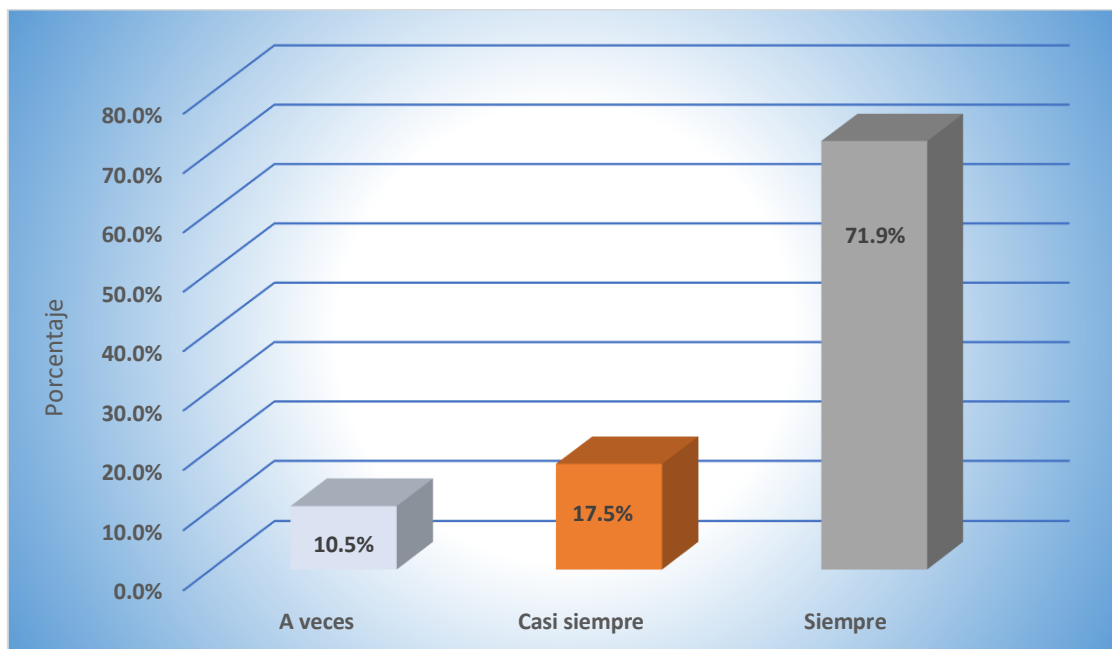
En la Tabla 21 y figura 4, se observa en relación al indicador Patrón de cumplimiento que el 29.8% casi nunca cumplen con lo establecido en las normas; el 38.6% a veces ejecuta las normas y el 31.6% casi siempre cumple con las normas

Gráfica 5: Supervisión de procesos



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	6	10,5	10,5	10,5
	Casi siempre	10	17,5	17,5	28,1
	Siempre	41	71,9	71,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 22:



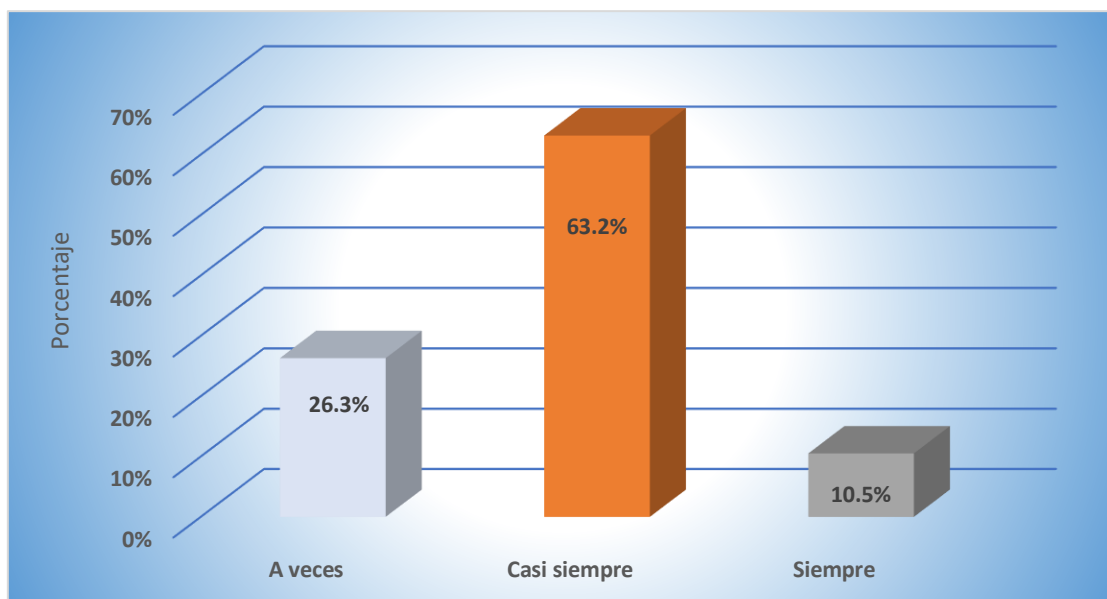
En la Tabla 22 y figura 5, se observa en relación al indicador Supervisión de procesos que el 10.5%, percibe que la entidad a veces supervisa el cumplimiento de los procesos; el 17.5% percibe que casi siempre, mientras que el 71.9% percibe que siempre se supervisa el cumplimiento de los procesos.

Gráfico 6: Plan de trabajo



	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A veces	15	26,3	26,3	26,3
Casi siempre	36	63,2	63,2	89,5
Siempre	6	10,5	10,5	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Tabla 23:



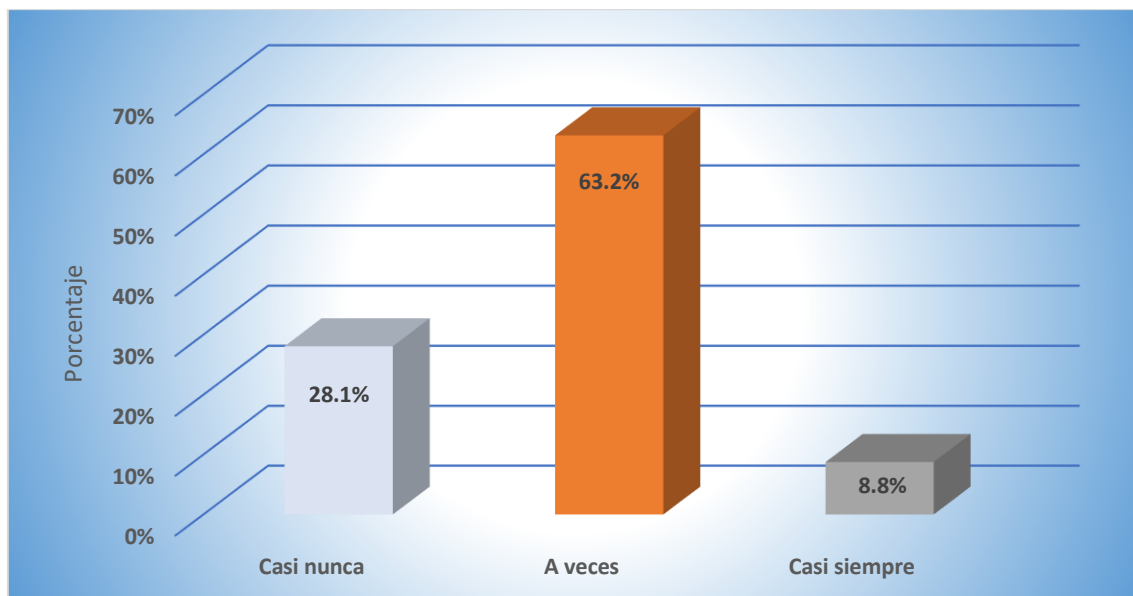
En la Tabla 23 y figura 6, se observa en relación al indicador Plan de trabajo, que el 26.3% a veces percibe que la entidad aplica planes de trabajo; el 63.2 % percibe que casi siempre y el 10.5% percibe que siempre la entidad aplica planes de trabajo que buscan mejorar los procesos.

Gráfico 7: Cadena de valor



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	16	28,1	28,1	28,1
	A veces	36	63,2	63,2	91,2
	Casi siempre	5	8,8	8,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 24:



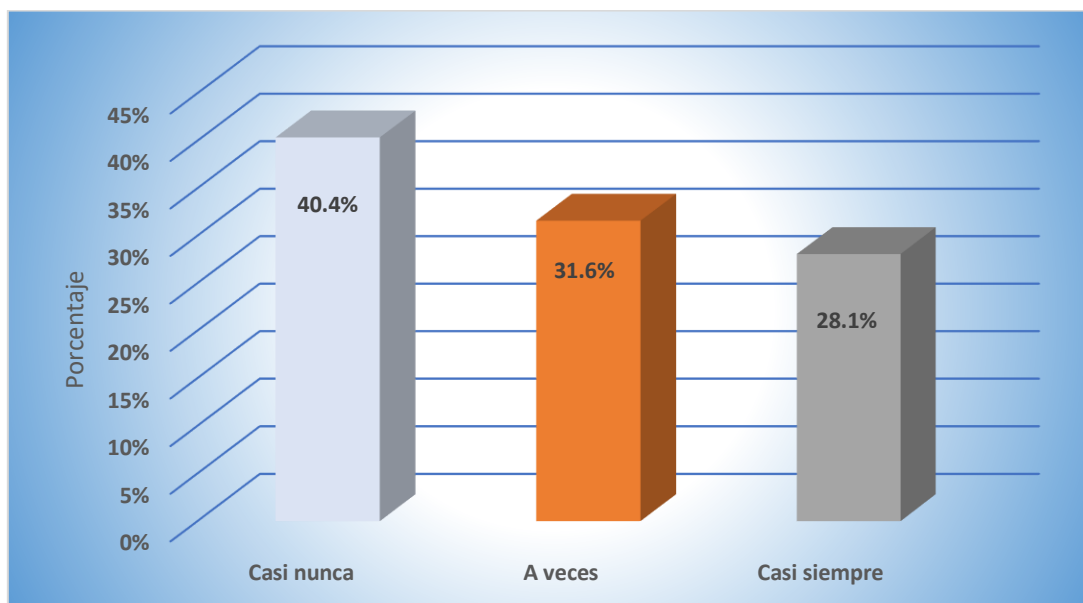
En la Tabla 24 y figura 7, se observa en relación al indicador Cadena de valor, que el 28.1%, percibe que casi nunca los flujogramas son ágiles y accesibles; el 63.2 % percibe que a veces y el 8.8% percibe que siempre los flujogramas son ágiles y accesibles a corto plazo para conseguir un cupo quirúrgico.

Gráfico 8: Productos y servicios



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	23	40,4	40,4	40,4
	A veces	18	31,6	31,6	71,9
	Casi siempre	16	28,1	28,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 25:



En la Tabla 25 y figura 8, se observa en relación al indicador Oferta de productos y servicios, que el 40.3%, percibe que casi nunca los productos y servicios ofertados no están de acorde a la demanda; el 31.6% a veces y el 28.1% percibe casi siempre la oferta es proporcional al número de pacientes programados diariamente para un procedimiento quirúrgico.

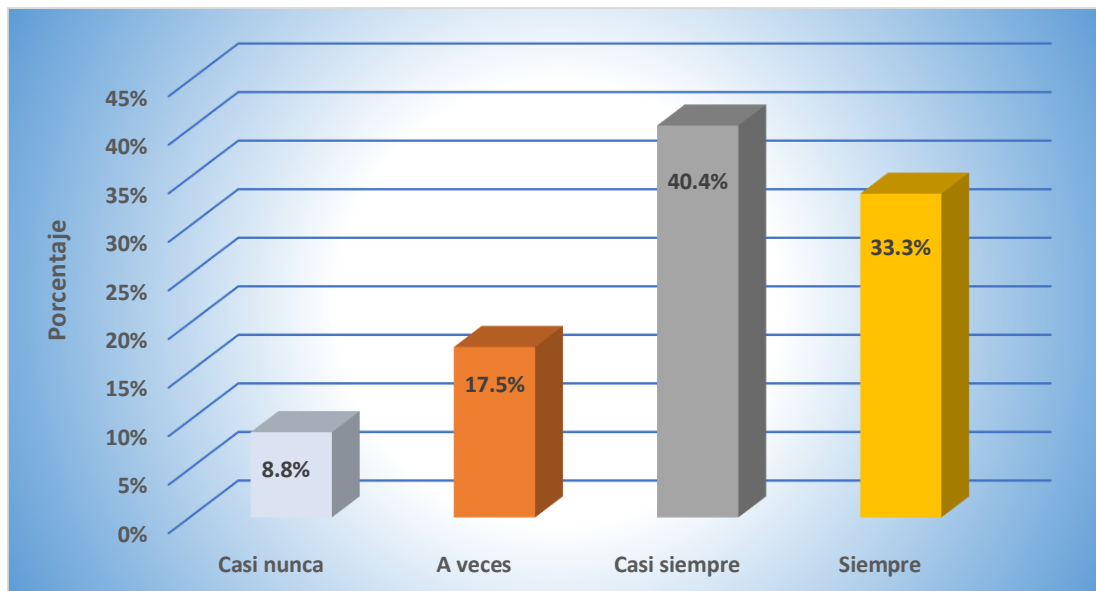
Gráfico 9: Comunicación intrainstitucional

Intercambio y producción de información



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	5	8,8	8,8	8,8
	A veces	10	17,5	17,5	26,3
	Casi siempre	23	40,4	40,4	66,7
	Siempre	19	33,3	33,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 26:



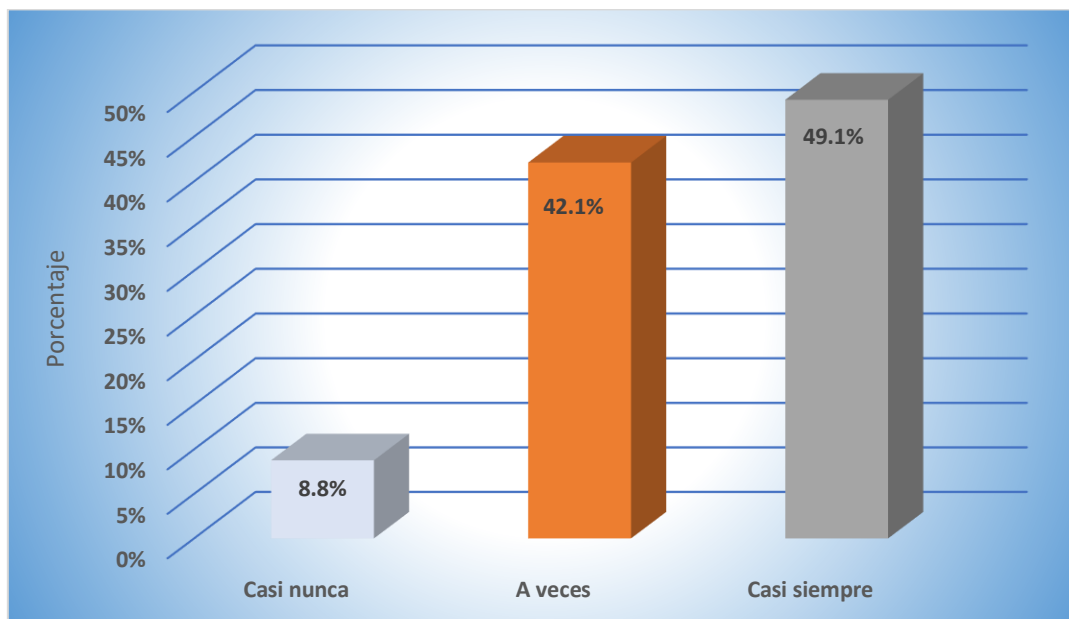
En la Tabla 26 y figura 9, se observa en relación al indicador Comunicación intrainstitucional, que el 8.8% percibe que casi nunca hay adecuada comunicación; el 17.5% percibe que a veces existe adecuado intercambio de información; el 40.4% percibe que casi siempre es mínima la comunicación y el 33.3 % percibe que siempre el intercambio de información entre el hospital de referencia y el que lo recibe la comunicación es mínima, por lo que no se corrige errores.

Gráfico 10: Optimización de procesos



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	5	8,8	8,8	8,8
	A veces	24	42,1	42,1	50,9
	Casi siempre	28	49,1	49,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 27:



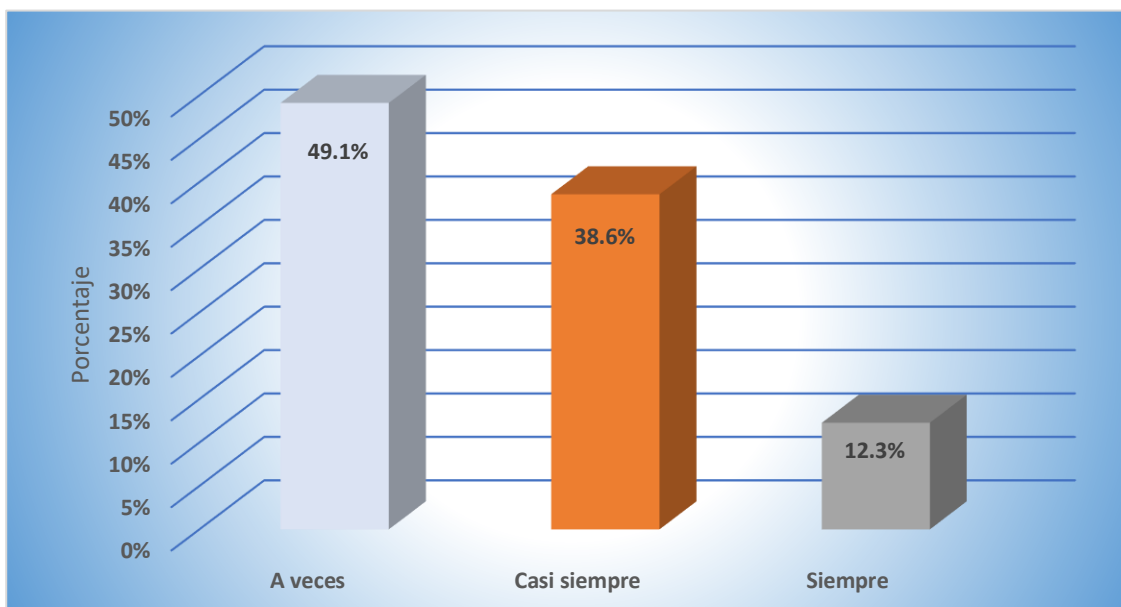
En la Tabla 27 y figura 10, se observa en relación al indicador Optimización de procesos, que el 8.8% percibe que casi nunca la entidad facilita una atención quirúrgica; el 42.1%, percibe que a veces se facilita su atención; mientras que el 49.1%, casi siempre la entidad cuenta con procesos administrativos y asistenciales que facilitan la atención quirúrgica del paciente.

Gráfico 11: Estandarización de procesos



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	28	49,1	49,1	49,1
	Casi siempre	22	38,6	38,6	87,7
	Siempre	7	12,3	12,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 28:



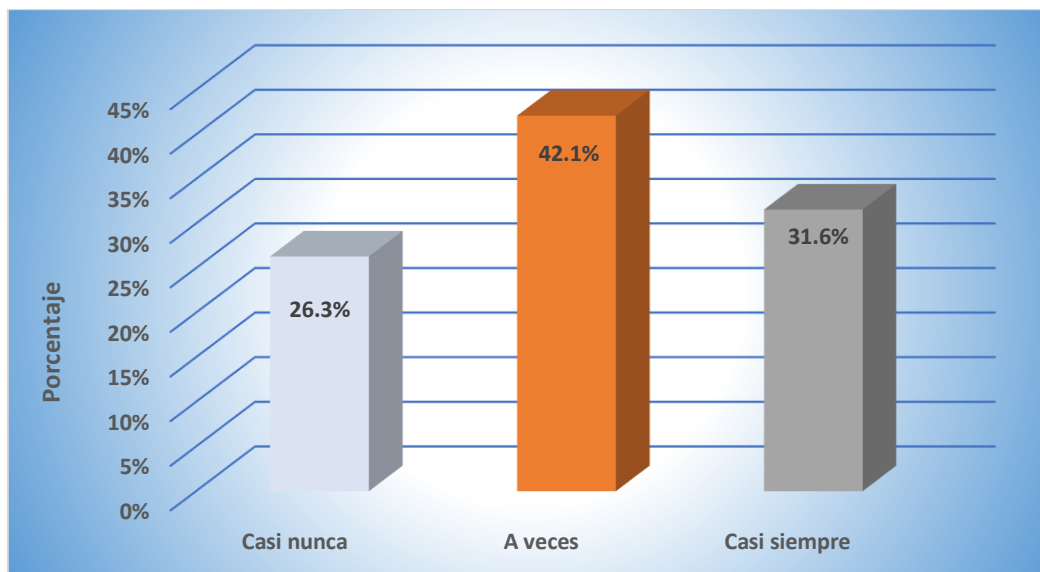
En la Tabla 28 y figura 11, se observa en relación al indicador Estandarización de procesos, que el 49.1% percibe que a veces el paciente llega con todos los requisitos que necesita para una atención quirúrgica; el 38.6% percibe que casi siempre y el solo el 12.3% percibe que el paciente siempre trae consigo todo lo que necesita para un procedimiento quirúrgico.

Gráfico 12: Evaluación de desempeño



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	15	26,3	26,3	26,3
	A veces	24	42,1	42,1	68,4
	Casi siempre	18	31,6	31,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 29:



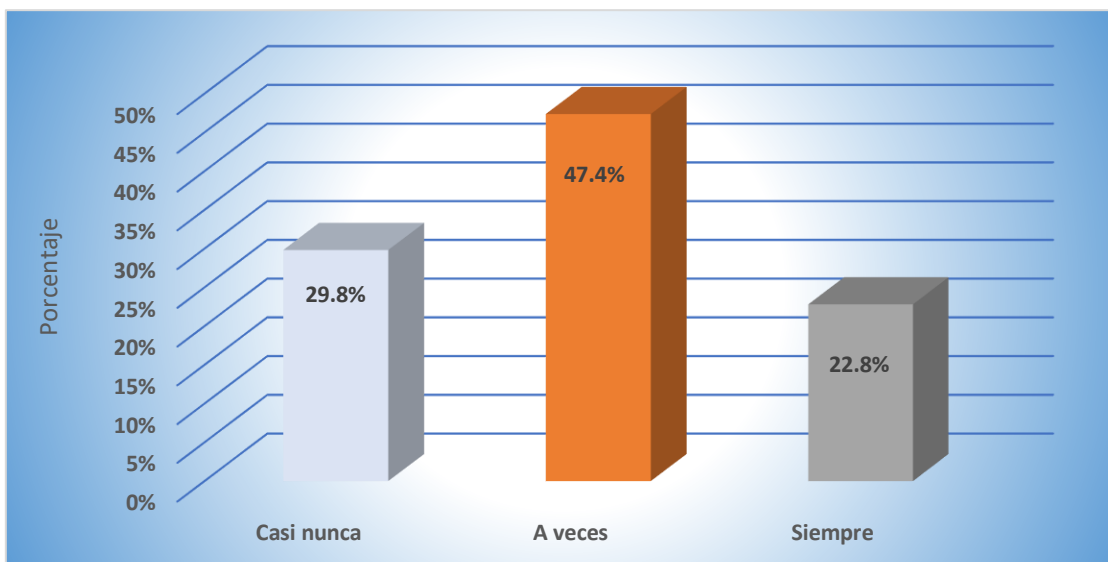
En la Tabla 29 y figura 12, se observa en relación al indicador Evaluación de desempeño, que el 26.3% percibe casi nunca se evidencian las medidas correctivas; el 42.1% percibe que a veces se toman medidas, mientras que el 31.6% percibe que casi siempre se evidencian medidas correctivas para resolver problemas generados por inadecuados procesos.

Gráfico 13: Satisfacción del paciente



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	17	29,8	29,8	29,8
	A veces	27	47,4	47,4	77,2
	Siempre	13	22,8	22,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 30:



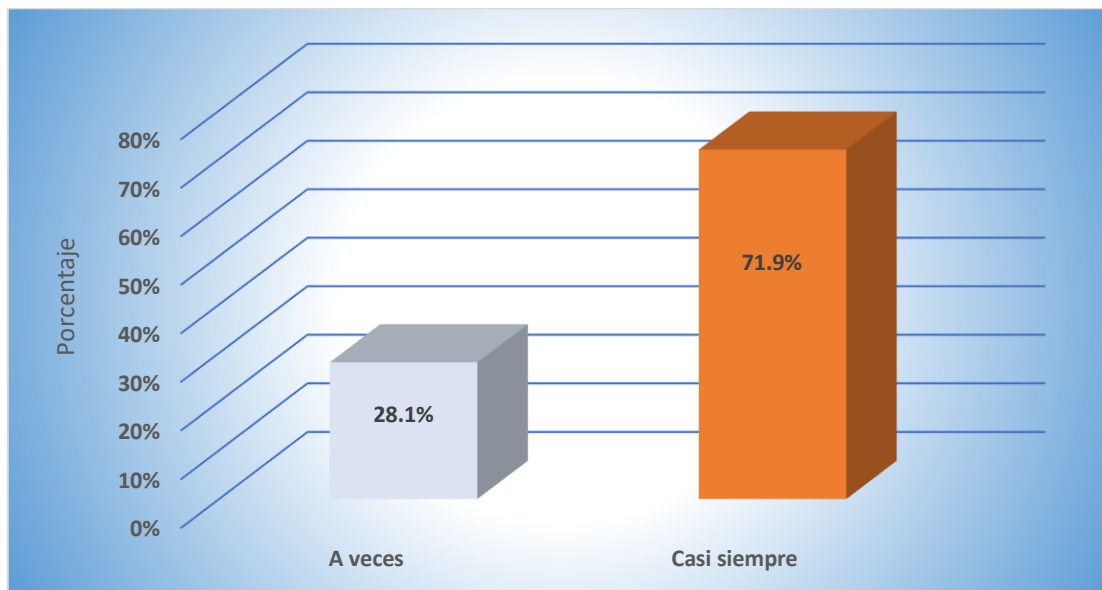
En la Tabla 30 y figura 13, se observa en relación al indicador Medición de satisfacción del paciente, que el 49.1% percibe que casi nunca se aplica instrumentos a los pacientes; el 47.8% percibe que a veces se aplican instrumentos de medición, mientras que el 22.8% percibe que siempre se aplican instrumentos de medición de satisfacción del usuario externo en relación a la atención pre quirúrgica

Gráfico 14: Protocolos



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	16	28,1	28,1	28,1
	Casi siempre	41	71,9	71,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 31:



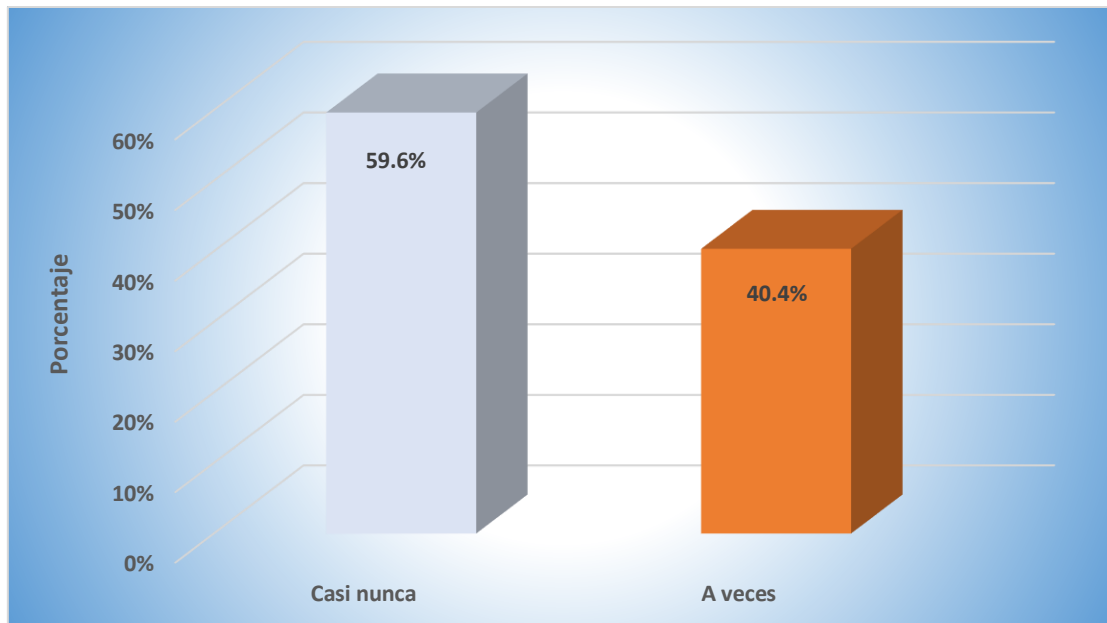
En la Tabla 31 y figura 14, se observa en relación al indicador Protocolos/Guías de atención, que el 28.1% percibe que a veces se aplican los protocolos en la atención al paciente, mientras que el 71.9% casi siempre se aplican los protocolos en la atención del paciente en pre quirúrgico.



Gráfico 15: Acceso a la atención quirúrgica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	34	59,6	59,6	59,6
	A veces	23	40,4	40,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

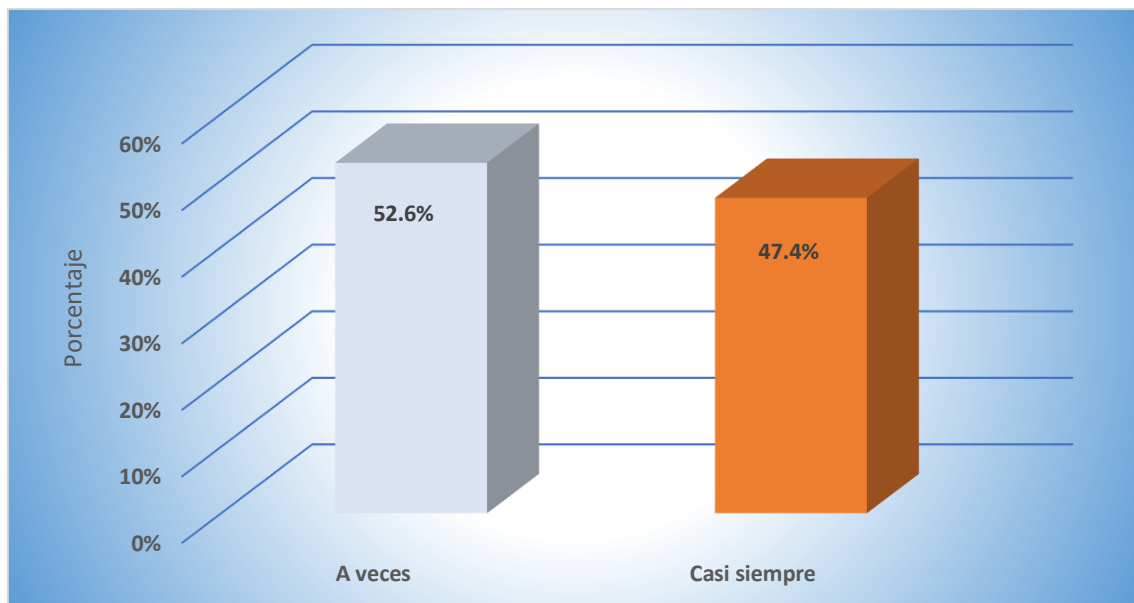
Tabla 32:



En la Tabla 32 y figura 15, se observa en relación al indicador Acceso a la atención quirúrgica, que el 59.6% percibe que casi nunca la entidad tiene un cupo disponible inmediato para una intervención quirúrgica, mientras que el 40.4%, percibe que a veces, al paciente tiene acceso a una intervención quirúrgica de manera oportuna.

Gráfico 16: Brecha de recursos humanos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	30	52,6	52,6	52,6
	Casi siempre	27	47,4	47,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 33:


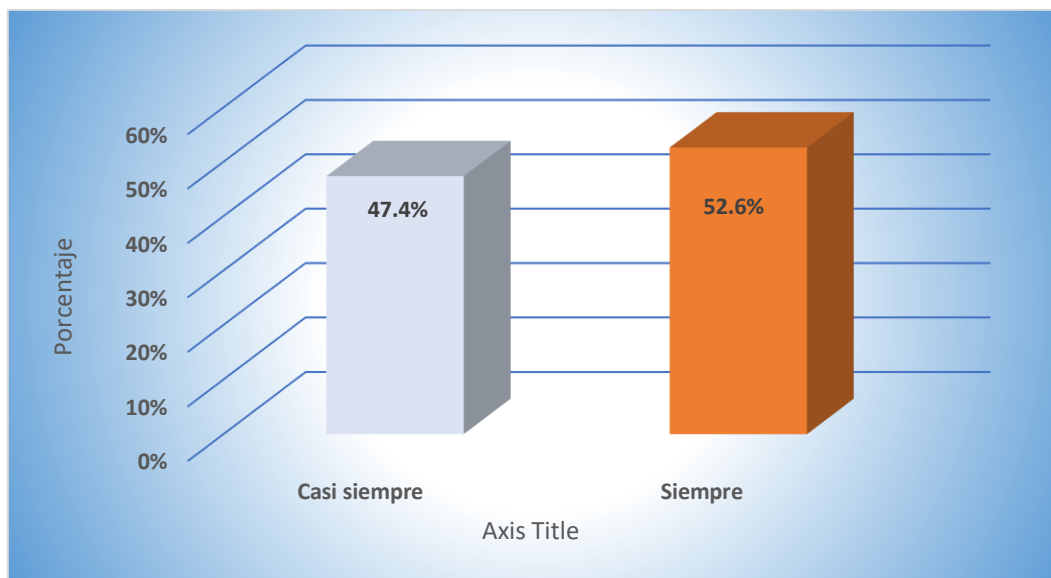
En la Tabla 33 y figura 16, se observa en relación al indicador Brecha de recursos humanos, que el 52.6% percibe que a veces no hay suficiente personal para cubrir la demanda de cirugías, mientras que el 47.4% considera que casi siempre existe necesidad de recursos humanos para ampliar la atención quirúrgica al paciente.



Gráfico 17: Monitoreo de la atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	27	47,4	47,4	47,4
	Siempre	30	52,6	52,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 34:



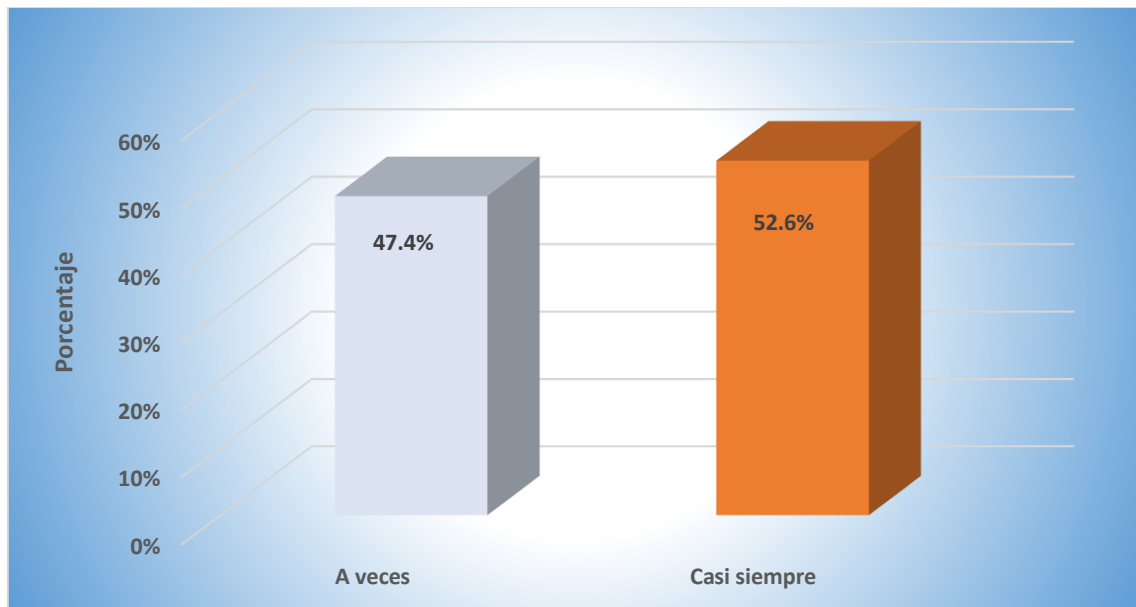
En la Tabla 34 y figura 17, se observa en relación al indicador Monitoreo de la atención que el 47.2% percibe que casi siempre la entidad supervisa el cumplimiento de funciones, mientras que el 52.6% percibe que siempre la entidad supervisa el cumplimiento de las funciones del personal usando registros e informes.



Gráfico 18: Costos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	27	47,4	47,4	47,4
	Casi siempre	30	52,6	52,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 35:



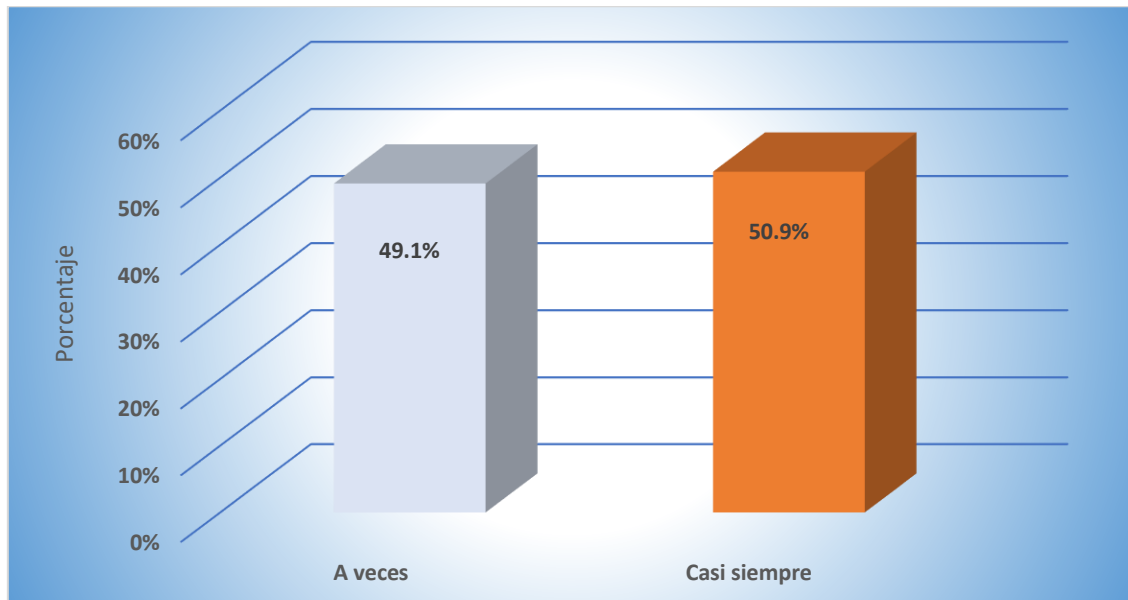
En la Tabla 35 y figura 18, se observa en relación al indicador Costos, que el 47.4% percibe que a veces los costos se elevan innecesariamente, mientras que el 52.6% perciben que casi siempre se elevan los costos asociados al servicio de atención por inadecuados procesos en la atención no hay suficiente personal para cubrir la demanda de cirugías, mientras que el 47.4% considera que casi siempre existe necesidad de recursos humanos para ampliar la atención quirúrgica al paciente.



Gráfico 19: Quejas y reclamos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	28	49,1	49,1	49,1
	Casi siempre	29	50,9	50,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

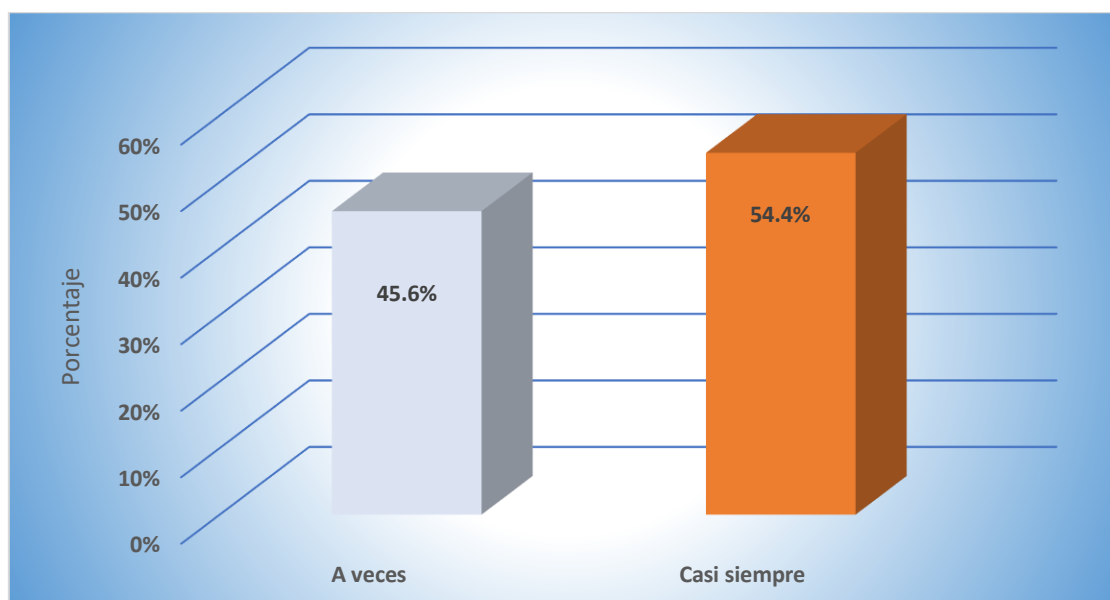
Tabla 36:



En la Tabla 36 y figura 19, se observa en relación al indicador Quejas y reclamos, que el 49.1% a veces es la frecuencia con la que recibe reclamos de los pacientes, mientras que el 50.9%, casi siempre reciben reclamos por espera prolongada de una cita medico quirúrgica

Gráfico 20: Términos de referencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	26	45,6	45,6	45,6
	Casi siempre	31	54,4	54,4	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 37:


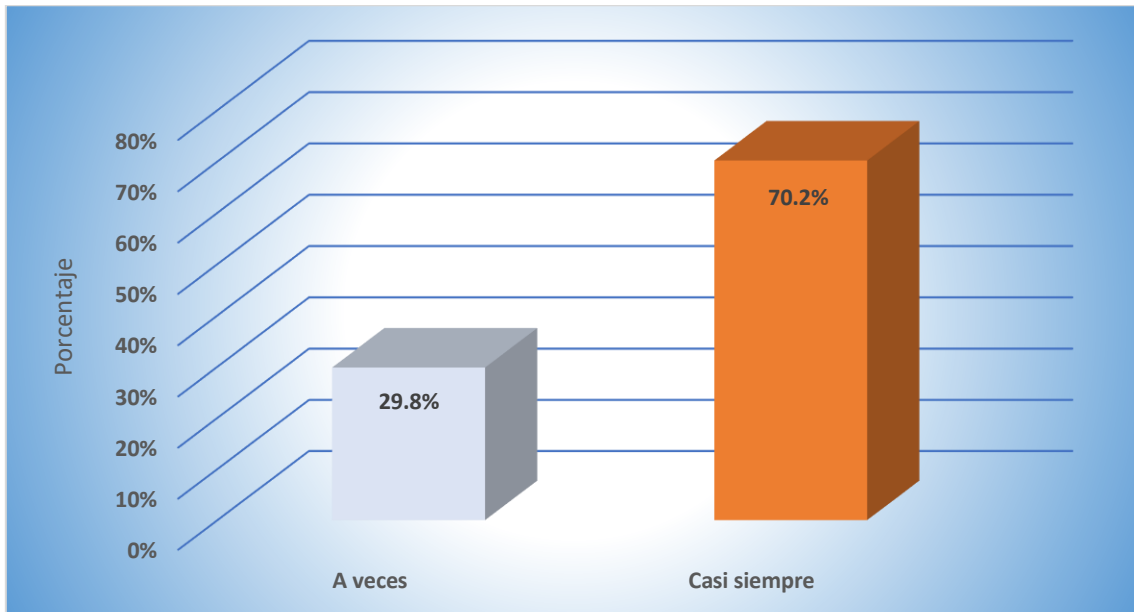
En la Tabla 37 y figura 20, se observa en relación al indicador Términos de referencia, que el 45.6% percibe que a veces el paciente cumple con los requisitos de un paciente referido, mientras que el 54.4% percibe que casi siempre las entidades de menor complejidad que derivan al paciente a un establecimiento de mayor complejidad, vienen con los requisitos incompletos u observados.



Gráfico 21: Humanismo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	17	29,8	29,8	29,8
	Casi siempre	40	70,2	70,2	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

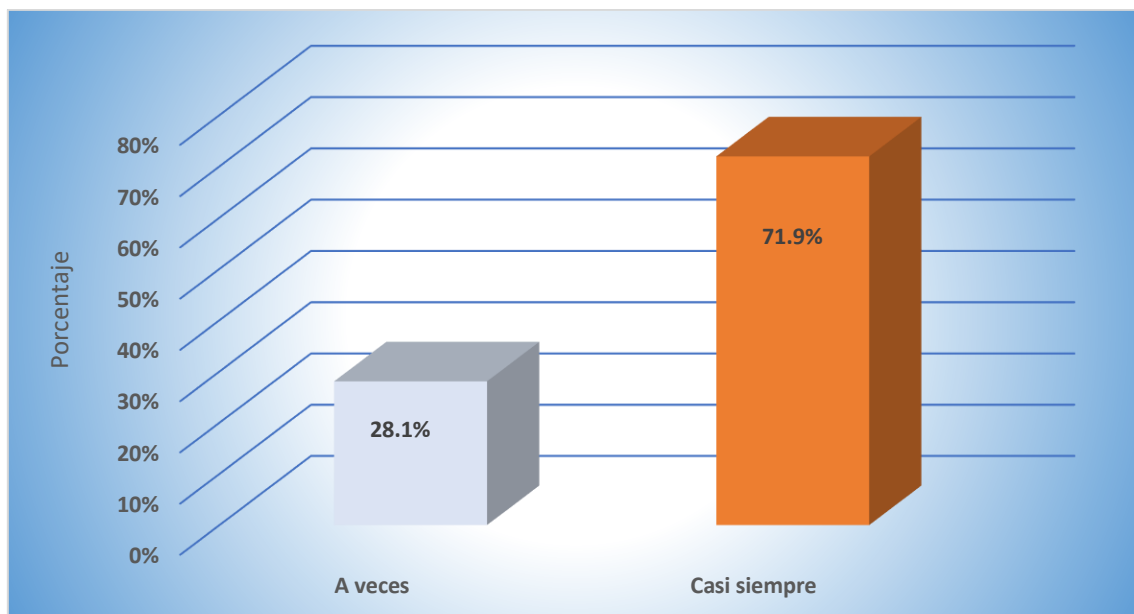
Tabla 38:



En la Tabla 38 y figura 21, se observa en relación al indicador Humanismo, que el 29.8% percibe que a veces el paciente no se le trata con dignidad y respeto, mientras que el 70.2% percibe que casi siempre el personal de la entidad trata al paciente con dignidad y respeto.

Gráfico 22: Programación de turnos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	16	28,1	28,1	28,1
	Casi siempre	41	71,9	71,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 39:


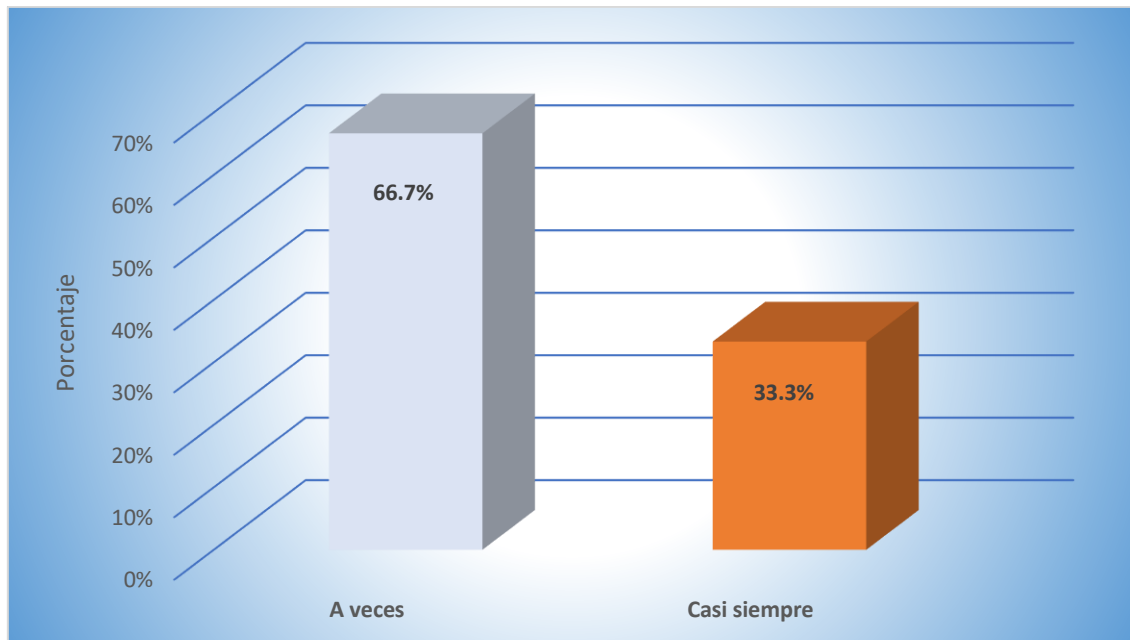
En la Tabla 39 y figura 22, se observa en relación al indicador Programación asistencial de turnos, que el 28.1% percibe que a veces la entidad programa los turnos quirúrgicos adecuadamente, mientras que el 71.9% considera que casi siempre la entidad programa adecuadamente las actividades quirúrgicas asistencial en cada turno.



Gráfico 23: Cumplimiento de turnos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	38	66,7	66,7	66,7
	Casi siempre	19	33,3	33,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 40:



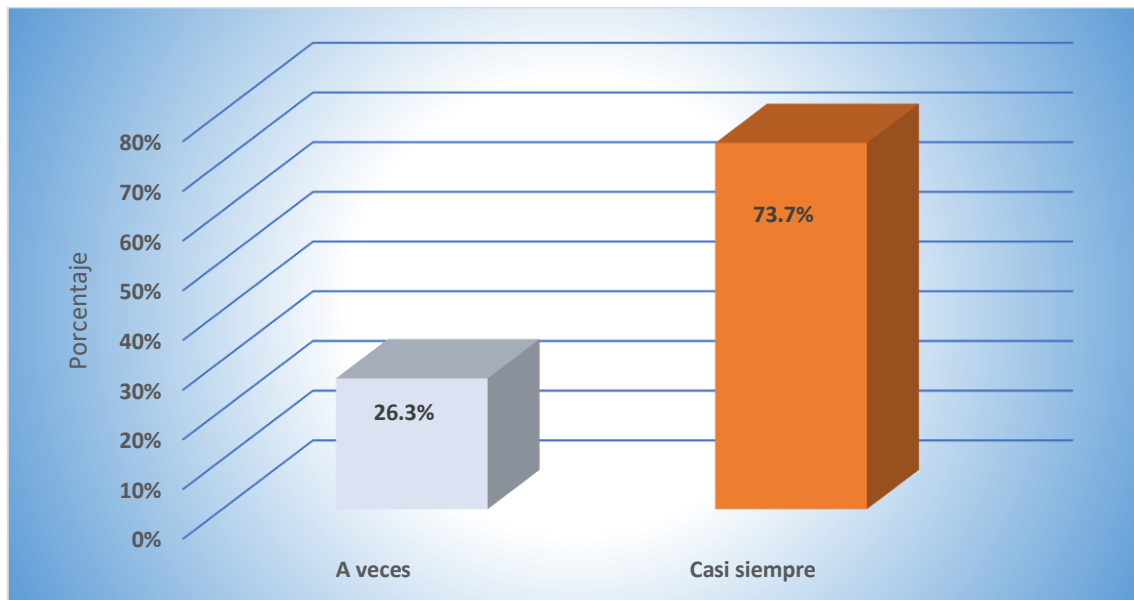
En la Tabla 40 y figura 23, se observa en relación al indicador Cumplimiento de turnos, que el 66.7% percibe que a veces no se cumple con la programación asistencial, mientras que el 33.3% perciben que casi siempre el personal de la entidad cumple con la programación quirúrgica asistencial establecida en cada turno. 4



Gráfico 24: Ética

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	15	26,3	26,3	26,3
	Casi siempre	42	73,7	73,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

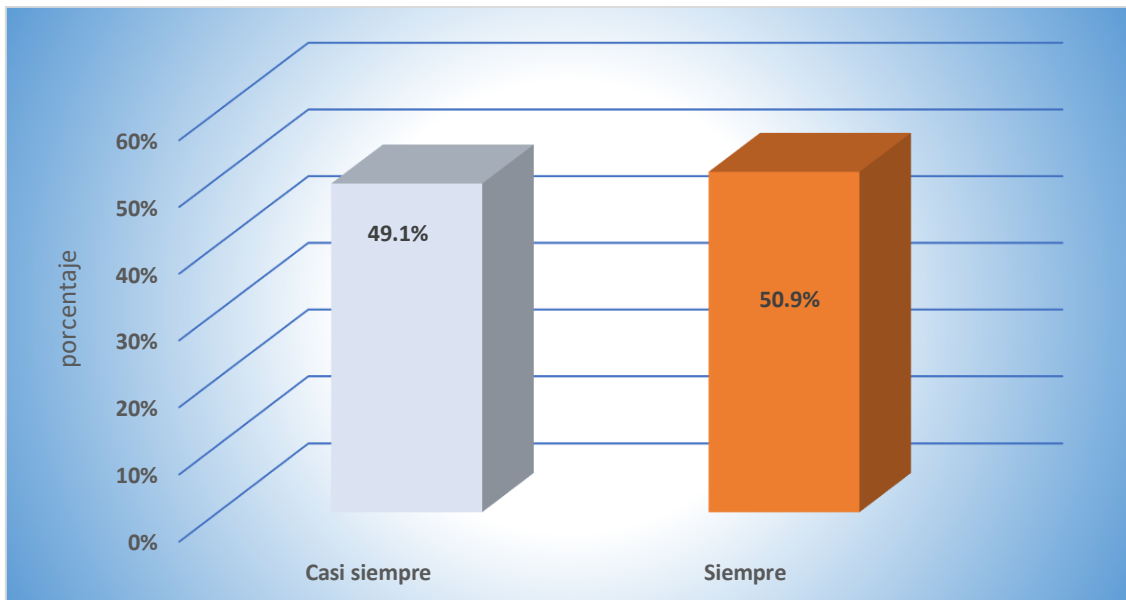
Tabla 41:



En la Tabla 41 y figura 24, se observa en relación al indicador Ética, que el 26.3% percibe que a veces el personal no demuestra tener Ética, mientras que el 73.7%, percibe que casi siempre el personal de la entidad demuestra en todo momento conducirse bajo el código de Ética donde se hace énfasis en los principios, deberes y prohibiciones

Gráfico 25: Proyecto de mejora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	28	49,1	49,1	49,1
	Siempre	29	50,9	50,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tabla 42:


En la Tabla 42 y figura 25, se observa en relación al indicador Planes de mejora, que el 49.1%, refiere que casi siempre, participaría en un plan de mejora, mientras un 50.9% refiere que siempre se involucraría en planes de mejora.

Tabla 43: Matriz de Consistencia

TITULO: Gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.						
Problema General y específico	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología	Población y muestra	Escala de valores
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>Problema Específico 1 ¿Qué relación existe entre los macroprocesos y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022?</p> <p>Problema Específico 2 ¿Qué relación existe entre los procesos orientados a resultados y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022?</p> <p>Problema Específico 3 ¿Qué relación existe entre la gestión de la calidad y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Objetivo Específico 1 Determinar la relación entre los macroprocesos y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.</p> <p>Objetivo Específico 2 Determinar la relación entre los procesos orientados a resultados y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022</p> <p>Objetivo Específico 3 Determinar la relación entre gestión de la calidad y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre la gestión por procesos y atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis Específica 1 Existe una relación significativa entre los macroprocesos y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.</p> <p>Hipótesis Específica 2 Existe una relación significativa entre los procesos orientados a resultados y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.</p> <p>Hipótesis Específica 3 Existe una relación significativa entre gestión de la calidad y la atención al paciente en una entidad pública de salud en el departamento de Piura, año 2022.</p>	<p>VARIABLE 1 Gestión por procesos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Macroprocesos. -Procesos orientados a resultados. -Calidad. <p>VARIABLE 2 Atención al paciente.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestión de los usuarios -Enfoque del cuidado. -Proyecto de mejora. 	<p>METODO Y DISEÑO</p> <p>TIPO: Investigación Básica.</p> <p>NIVEL: Descriptivo- Correlacional</p> <p>DISEÑO: No experimental: Transversal.</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo.</p>	<p>POBLACION</p> <p>Lo conforman 57 colaboradores de una entidad pública de salud del departamento de Piura.</p> <p>MUESTREO: No probabilística intencional.</p> <p>ESTADISTICA Se utilizo el software IBM SPSS, utilizado para realizar la captura y análisis de datos de Fiabilidad, Normalidad, Correlación, Estadísticas Descriptivas, donde se creó tablas y gráficos con data compleja</p>	<p>ESCALA DE LIKERT</p> <p>La Escala que se utilizo fue de LIKERT, con cinco (5) categorías:</p> <p>Nunca . 1 Casi nunca . 2 A veces . 3 Casi siempre . 4 Siempre . 5</p>



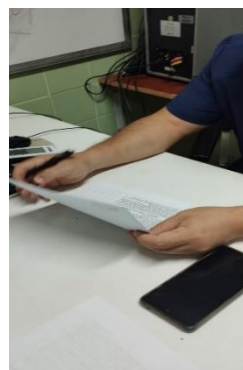
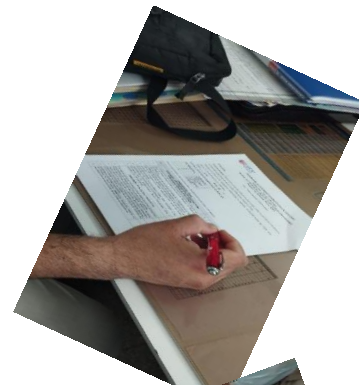
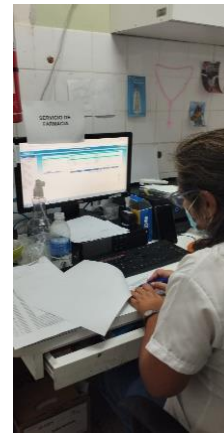
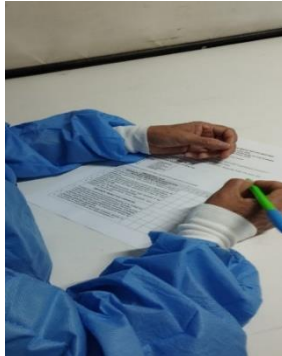
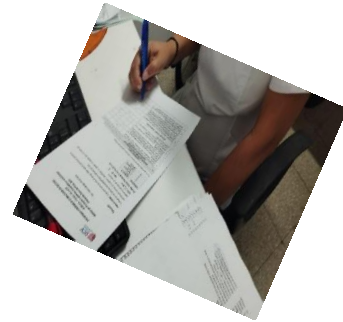
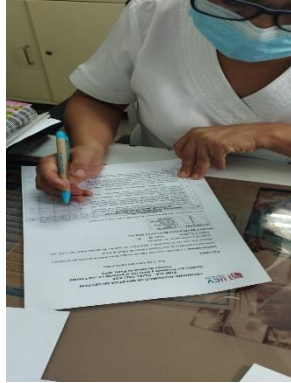
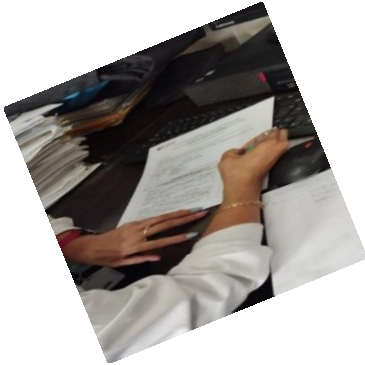
	departamento de Piura, año 2022.	departamento de Piura, año 2022.				
--	-------------------------------------	-------------------------------------	--	--	--	--

Evidencias de aplicación de instrumento

APLICACIÓN CUESTIONARIO

P
E
R
S
O
N
A
L

A
S
I
S
T
E
N
C
I
A
L





PERSONAL ADMINISTRATIVO

