



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS
CON MENCIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Gestión con Business Process Management, para mejorar la calidad del proceso de atención
médica del paciente en EsSalud de Lima, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Ingeniería de Sistemas con mención en Tecnologías de la Información

AUTOR:

Br. Escobedo Huamán, Manuel Romualdo (ORCID: 0000-0001-8938-2196)

ASESORA:

Dra. Robladillo Bravo, Liz Maribel (ORCID: 0000-0002-8613-1882)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Sistema de Información y Comunicación

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

A mi queridísima esposa Rosa, soporte invaluable en mi hogar, y muy en especial a mis amores, mis hijos Vanessa y Manuel, que son mí orgullo y mi motor de superación cada día.

Agradecimientos

A Dios y mi familia, así como a los profesores y compañeros de la maestría de Ingeniería de Sistemas con mención en Tecnologías de Información, por la formación y experiencia compartida.

Un agradecimiento especial a mis mejores amigos en especial a Walter, Elisabeth, Analy, Gino, Jesús, Jhener, Marco, Luciano, con quienes pasé los mejores momentos de la maestría.

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): ESCOBEDO HUAMÁN, MANUEL ROMUALDO

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Ingeniería de Sistemas con mención en Tecnologías de la Información*, ha sustentado la tesis titulada:

GESTIÓN CON BUSINESS PROCESS MANAGEMENT PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE EN ESSALUD DE LIMA, 2019

Fecha: 16 de agosto de 2019

Hora: 10:15 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Milagritos Leonor Rodriguez Rojas

Firma: 

SECRETARIO: Mg. Ommero Romie Trinidad Vargas

Firma: 

VOCAL: Dra. Liz Maribel Robladillo Bravo

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *A probado por Unanimidad*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *- utilizar formato APA*

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

Declaratoria de autenticidad

Yo, Br. Manuel Romualdo Escobedo Huamán, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa de Maestría en Ingeniería de Sistemas con mención en Tecnologías de la Información, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: “Gestión con Business Process Management, para mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente en EsSalud de Lima, 2019”, en 69 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Ingeniería de Sistemas con mención en Tecnologías de la Información, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 16 de agosto de 2019



Manuel Romualdo Escobedo Huamán

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Dictamen de la sustentación de tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Anexos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	1
II. El Método	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Operacionalización de variable independiente	16
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5. Procedimiento	21
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	22
III. Resultados	23
IV. Discusión	30
V. Conclusiones	34

VI. Recomendaciones	35
VII. Referencias	36
ANEXOS.	
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	45
Anexo 3: Organigrama del centro asistencial	48
Anexo 4: Proceso (actual) de atención al asegurado	49
Anexo 5: Proceso (propuesto, mejorado) de atención al asegurado	50
Anexo 6: Mapa de procesos del servicio de atención en los módulos	51
Anexo 7: Módulo de citas	52
Anexo 8: Demandas de mejoras para la atención	53
Anexo 9: Base de datos de pacientes atendidos	54
Anexo 10: Flujo de atención del servicio de laboratorio consulta externa	55
Anexo 11: Flujo de atención en consulta externa	56
Anexo 12: (Dra. Liz Robladillo) Certificado de validez del instrumento	57
Anexo 13: (Dr. Eduardo Poletti) Certificado de validez del instrumento	58
Anexo 14: (Mg. William Molina) Certificado de validez del instrumento	59
Anexo 15: Mapa de macroprocesos	60
Anexo 16: Diagrama de Ishikawa – causa y efecto	61
Anexo 17: Glosario de términos	62

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de la variable independiente	17
Tabla 2: Operacionalización de la variable dependiente	18
Tabla 3: Estadísticos descriptivos de atención médica	23
Tabla 4: Estadísticos descriptivos de verificación	24
Tabla 5: Estadísticos descriptivos de tiempo	25
Tabla 6: Estadísticos descriptivos de servicio	26
Tabla 7: Estadísticos de prueba de atención médica	27
Tabla 8: Estadísticos de prueba de verificación	28
Tabla 9: Estadísticos de prueba de tiempo	28
Tabla 10: Estadísticos de prueba de servicio	29

Índice de Figuras

Figura 1: Población, Muestra y Muestreo	20
Figura 2: Proceso de atención médica	21
Figura 3: Medias de atención médica	23
Figura 4: Medias de verificación	24
Figura 5: Medias de tiempo	25
Figura 6: Medias de servicio	26

Resumen

La investigación se ha desarrollado utilizando el enfoque cuantitativo, de nivel aplicado, cuyo diseño es pre experimental, puesto que utiliza pre y post test, de corte longitudinal, en el cual los datos se recolectaron en un tiempo establecido, realizado con la finalidad de conocer como la Gestión con Business Process management, mejora la calidad del proceso de atención médica del paciente: y la muestra estuvo conformada por 50 pacientes (población censal).

Se aplicó una ficha de recolección de datos, utilizando la técnica de la observación. La estadística utilizada es descriptiva e inferencial, en la cual encontramos como Hipótesis General: La gestión con Business Process management, mejora la calidad del proceso de atención médica del paciente,

Se concluyó que la Gestión con Business Process management, influye significativamente en la mejora de la calidad del proceso de atención médica del paciente. Aplicando el estadístico Wilcoxon, denotamos que la significancia es de 0,00 ($p < 0,05$).

Palabras clave: Calidad, Atención médica y Gestión.

Abstract

The research has been carried out using the quantitative approach, of applied level, whose design is pre experimental, since it uses pre and post test, of longitudinal cut, in which the data were collected in an established time, carried out with the purpose of knowing Like Management with Business Process management, it improves the quality of the patient's medical care process: and the sample consisted of 50 patients (census population).

A data collection sheet was applied, using the observation technique. The statistics used are descriptive and inferential, in which we find as General Hypothesis: Management with Business Process management, improves the quality of the patient's medical care process,

It was concluded that Management with Business Process management significantly influences the improvement of the quality of the patient's medical care process. Applying the Wilcoxon statistic, we denote that the significance is 0.00 ($p < 0.05$).

Keywords: Quality, Medical Care and Management.

I. Introducción

Teniendo en cuenta a Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 27) cuando uno sabe o conoce mucho más de un determinado tema, la idea se puede afinar mucho más rápido y eficiente, Según Garimella, Lees y Williams (2008), indica que hace algunos años atrás, nadie conocía y no se hablaba de Business Process Management (BPM), irrumpiendo en el escenario mundial para volverse una tendencia global de administración empresarial y de ciencias aplicadas lo más renombrado de los últimos 10 años.

Cualquier empresa, siendo esta industrial, público o privado, seguramente habrá escuchado hablar de la metodología, o de cómo la administración de procesos o la optimización de los “procesos”. En primer lugar, logra ubicar al cliente, brinda facilidades a todos los trabajadores de la empresa para que puedan alcanzar el éxito. BPM es cuando se aglutinan las pretensiones y tácticas.

Según (Kirán Garimella, Michael Lees y Bruce Williams, 2008), en su libro “Introducción al BPM para Dummies”, BPM posee una concepción muy elemental: conglomerado que son utilizados para diseñar usando herramientas y métodos tecnológicos, logrando interpretar, indagar y revisar cada uno de los métodos de trabajo, es decir, es una propuesta enfocado en el desarrollo para optimizar la productividad, usando las ciencias aplicadas de la comunicación con las tácticas de proceso.

Es estos últimos años podemos ver la existencia de una gran cantidad de pacientes, que solicitan de atención médica en los Centros Asistenciales del sistema de salud, estos centros asistenciales tienen como fin principal y primordial el de otorgar atenciones de salud de calidad, para todos los pacientes que padecen de alguna enfermedad; a diciembre de 2018 la población asegurada peruana llegaba a 11,450,501 Asegurados, en el CAP III de Ventanilla - EsSalud, donde se realiza la presente investigación, se atiende a una población de 115,604 asegurados, entre titulares y familiares. (EsSalud, 2019), la mencionada demanda es muy numerosa, la que no es satisfactoriamente atendida, y principalmente en lo referente al primer nivel en el centro asistencial; la atención, es “normal”, mirando a varios pacientes y a la vez es vox populi en la mayoría de la población asegurada, que no se puede encontrar una cita médica tan fácilmente, cuando se necesita.

Las citas se pueden otorgar en la mejor de las “suertes”, dentro de 15 a 20 días, llegando a veces a los 60 días; y si este paciente es referido a un centro asistencial de mayor

complejidad, éste, vuelve a recorrer el mismo inconveniente de tratar de lograr una cita médica para continuar con su proceso de mejoría.

También, existen muchas quejas de un gran sector de asegurados, siendo éstos maltratados al ser atendidos, por parte de los servidores de la mencionada dependencia.

Una vez reconocidas estas deficiencias como problemas de calidad y calidez de atención, es necesario e importante optimizar la excelencia del procedimiento del respeto en el centro asistencial. Se propone como correcto, una alternativa que permita referir con un acumulado de tecnologías, métodos y herramientas BPM (Business Process Management), que se usen para examinar, diseñar, personalizar e intervenir, la concepción de un sobresaliente procedimiento de encargo a través de un BPM, todo ello con soporte del Comité de la Institución Asistencial, logrando conseguir un excelente cuidado médico al asegurado.

La Gestión por Procesos ha ganado últimamente más prestigio, debido a que muchas organizaciones son tan efectivos como lo son sus procedimientos (Amozarrain, 1999). Los procesos son considerados como “el centro operacional de muchas de las instituciones y, progresivamente, se transforman en el cimiento estructural de una ascendente cantidad de ellas” (Zaratiegui, 1999). Muchos autores concuerdan al definirlos como “el cúmulo de un grupo de labores correlacionados, decisiones y labores que necesitan de insumos de importancia”, para poder obtener algunas respuestas que convengan adecuadamente las demandas de los clientes y los objetivos de la institución, a la vez que puntualizando la precisión de los indicadores diseñados para el control.

Todo proceso tiene un par de características principales que acredita la obligación de estudiarlos, éstas son: La variabilidad: En las distintas actividades, existen pequeñas variaciones, cada vez que se repite el proceso, generando inconsistencia en el rendimiento de este. Nunca dos *outputs* son iguales; La repetitividad: Al crear un proceso se produce un logro, al intentar repetir ese logro una u otra vez. Es una particularidad que nos permite laborar sobre el proceso, mejorándolo. A más insistencia más experiencia. De las opiniones analizados por encima de la administración por procedimientos, se logran sustanciales culminaciones: manifestarse el reemplazar la clásica “gestión por funciones” (Sescam, 2002), siendo éste el fundamento para comprender la institución como una organización,

superando el antagonismo interdepartamental y suprimiendo las dificultades de diseño estructural.

(Rivera, 2002); Establece la senda fundamental para alcanzar los “propósitos tácticos de la entidad” (Zaratiegui, 1999), optimizando el incremento de valor y, en conclusión, obtener: “el agrado de los pacientes”. (Elizondo, 2005); Es inevitable su crecimiento, el esfuerzo de los trabajadores son los que realizan las labores y dependiendo de ellos, en su mayoría, la elaboración es positiva. Por lo que se necesita la colaboración de muchas personas (Sosa, 2002) y el agrado de los clientes internos, (Méndez *et al.*, 2005); Se focaliza en el estudio del diseño de los procesos, la recomposición de las secuencias, la ampliación de la aptitud y el perfeccionamiento, la modificación de las formas de realizar actividades, esta indagación interminable de resoluciones y ventajosas etapas. Resumiendo, se trata de mejorar la entidad mejorando los procesos.

(Sescam, 2002). Concretamente, las instituciones hospitalarias desempeñan un papel extraordinario en el tratamiento y curación de las personas. La función por procesos en un centro asistencial empieza en el ingreso al centro (doliente enfermo), una conversación (diligencia médica, indagación, discernimiento) y un egreso con beneficio adicional (enfermo recuperado o aliviado). A fin de realizar el cambio ha sido necesario variados insumos, producido en procedimientos (diagnósticos) o proporcionados por distribuidores que no operan en la organización. Asenjo (2001), estima como esencial la planificación, el diseño y la estimación de estos sistemas en función a las pretensiones del paciente y las personas interesadas; pareciendo ser una necesidad de la regencia por procesos.

El paciente y quién lo acompaña, no determina que va a adquirir, no abona por el beneficio o servicio que se le otorga, pero sí sopesa la optimización de la dependencia. Existen grandes cambios concernientes al cuidado de la vitalidad y la praxis médica; La sucesión de labores no están adecuadamente definidas a medida que se progresa en el diagnóstico y el restablecimiento del paciente, lo que no indica que no haya logros y progresiones de actividades estables y repetidas, con independencia del tipo de paciente (Claveranne & Pascal, 2004); El logro del proceso es “la persona tratada y curada.

Son muchos los proyectos de rediseño en salud, tanto a nivel de “tareas específicas como a nivel organizacional”, (Hernández, 2007) y se percibe la progresiva integración de estos criterios en el perfeccionamiento de la mejora de la atención, el aumento de la

eficacia, la disminución de los tiempos, el nuevo diseño de información y la incorporación de secuencias logísticas (Carman *et al.*, 2010). Para que un proceso sea exitoso, hay que tener en cuenta que existen los 3 pilares de la Metodología de BPM que son, en primer lugar, los procesos, a continuación, siguen las personas, y finalmente está la tecnología; si obtenemos un balance entre estos tres elementos, el resultado es satisfacer a los clientes. Para ello se procederá a entender, modelar y evidenciar documentalmente los “procesos” que resulten de las herramientas de “gestión con BPM”, quedando seguro que el problema será resuelto, obteniendo así una atención médica de calidad y calidez.

(IBM, Sánchez Schenone, Diego, 2011) En el análisis de información respecto a investigaciones relacionadas a la gestión y rediseño de Procesos Organizacionales con BPM encontramos que BPM, se define como una “instrucción”, orientado a las metodologías de negocio, teniendo un punto de vista integral entre métodos, individuos y ciencias técnicas de la comunicación. Lo que trata de encontrar BPM, es reconocer, planear, emprender, evidenciar, monitorizar, supeditar y cuantificar los mencionados procedimientos que son implementados por una institución. Estos procesos contemplan, los procesos manuales como los automatizados, por lo tanto, no está dirigida a una puesta en funcionamiento de software, pero sí se sostiene en ella, usándolas. Debido a ello BPM, puede tomarse como una técnica, como un instrumento estratégico y también como un cúmulo de instrumentos tecnológicos.

La realidad que BPM, nos proporcione la metodología, los usuarios y las ciencias aplicadas de la comunicación, como si fuera uno solo, siendo básico el raciocinio para aceptarlo. Una Institución se encuentra normada por procesos, y estos son los que indican que las instituciones vivan, teniendo en cuenta cómo están funcionando, esta experiencia podrá ser más corta o larga. Si al realizar esta configuración de procesos, se suman, se integra la tecnología de IT de forma inteligente y el capital humano forma parte de los procesos, el resultado final será más completo, coherente y con pocas dificultades. BPM cree básico el seguimiento de la metodología para continuar sopesando su desempeño y descubrir algunas fallas, usando el monitoreo podemos determinar que el procedimiento produce los efectos esperados, de acuerdo con los objetivos del negocio.

El elaborar y utilizar las métricas y KPIs (Key Performance Indicators), es la contraseña para gestionar una comprobación meticulosa de cada proceso. Desde otra posición, es fundamental el soporte de la tecnología automática en procesos.

Toda institución requiere optimizar sus procedimientos aminorando costos e incrementando las ganancias. Sin embargo, lo que muchos olvidan, es que previo a usar los procedimientos automáticos, a cualquier metodología previamente se le tiene que entender y optimizar apropiadamente, bueno es hacer memoria las palabras de Bill Gates, con relación al mencionado tema: "La primera pauta de cualquier conjunto de técnicas usada en una compañía, es que el tratamiento de la información aplicada a una realización efectiva magnificará su validez. La segunda es que el tratamiento de la información aplicado a una ejecución inefectivo magnificará la ineficiencia".

Muchas investigaciones acerca de compañías que han utilizado BPM, se han cerciorado las utilidades de manera significativas a los propósitos convencionales de otros procesos o perspectivas. En persona, pienso que la reserva del triunfo ha sido ubicar similar cause, el modo del comercio (procesos y bienes personales), y la jerga de IT, y coordinadamente solicitar un lugar de visión para optimizar las utilidades en beneficio del comercio. Teniendo en cuenta lo anteriormente suscrito se presentan los siguientes antecedentes:

(Cevallos, 2017) El propósito de este proyecto fue implementar una herramienta informática en el dispensario Médico. Actualmente el logro de una entidad depende de la administración eficiente de los datos y para alcanzarlo el GPI, debe invertir sus recursos en el progreso de la parte Tecnológica, para el uso de las comunicaciones, de manera eficaz, rápida y sin temor a equivocarse. Las tecnologías de la información (TI), están orientadas a una íntegra administración de la institución, y por ello los procesos, normatividad y modelos propiamente informáticos deben estar, sujetos a los sistemas de Gestión, donde el departamento de TI forma parte de la gestión del GPI. La puesta en funcionamiento de un método de gestión del historial médico es prioritaria en la conducción de los recursos humanos.

El método permitirá disponer con investigación precisa e íntegra del camino de quien labora en el organismo y de su antecedente clínico, éste se realizó usando la admisión de la nueva técnica aplicada "Business Process Management" (BPM) y Rich Internet Application (RIA), se usó el procedimiento SCRUM para el desarrollo del conjunto, admitiendo la

elaboración de resultados parciales, pero con éxito. Para la documentación, se tuvo en cuenta la metodología RUP y como gestor de base a PostgreSQL.

La investigación como objetivo general, necesita realizar un estudio comparativo de técnicas BPM, y como resultado permita a la Escuela Superior Politécnica del Chimborazo, realizar el BPM. En ese camino, como resultado culminó indicando que, Ultimus BPM Suite, que viene a ser la herramienta que realiza el ciclo completo en la administración de procesos de negocios, ha utilizado a sus propios trabajadores, haciéndola más apropiada para el funcionamiento de la metodología de negocios, justamente en el área financiera y académica de la ESPOCH. Además, ésta aceptará desarrollar la productividad, aminorando los costos funcionales debido a la optimización constante de los procesos de negocio.

(Cuba Díaz, 2018). La próxima exposición de la investigación, está referido al perfil del estudio de los Sistemas de instrucción e intercomunicación, del nosocomio Cayetano Heredia. Esta institución andaba con diversos problemas en los procedimientos de las atenciones de los pacientes del hospital Cayetano Heredia. El propósito principal fue determinar como la forma de aplicar el ideal del procedimiento del quehacer, (BPM) afecta en la administración de la optimización de los análisis clínicos del centro asistencial Cayetano Heredia. La investigación concierne al tipo experimental, porque en la institución se implementó aplicación del Modelo de Proceso de Negocios (BPM) (V.I) para efecto de mejora en la gestión de calidad del laboratorio clínico (V.D).

La investigación tiene un enfoque que es cuantitativo, tomando en cuenta que la investigación es pre-experimental como diseño de investigación, realizando una prueba de pre y post análisis, se determina el efecto de la aplicación de referencia de comercio (BPM). Se trazaron las hipótesis con relación a los logros de la investigación. La muestra de estudio o población se compuso por reporte de diarios, de registros de órdenes de pacientes atendidos en el hospital Cayetano Heredia, los resultados obtenidos y la conclusión mostraron que el uso de la aplicación de la referencia de comercio (BPM), posee un efecto considerable en la gerencia de la calidad del centro de análisis asistencial, ya que mejora con la aplicación propuesta en el estudio, en solicitud de nueva muestra de laboratorio clínico, cumpliendo los tiempos de traslado de laboratorio clínico, cumplimiento los de Plazos de Entrega (Pe) de resultados de exámenes de laboratorio clínico, y cumpliendo los porcentajes de Informes Corregidos de laboratorio clínico.

(Zárate, 2015), La actual pesquisa titulada “Rediseño del proceso de atención de solicitudes referidas a citas médicas en EsSalud, mediante la metodología Business Process Management (BPM)”, posee según propósito fundamental, el influjo con que cuenta el rediseño del procedimiento apropiado, utilizando BPM estratégicamente; en la actualidad el mencionado proceso es usado en todo el país y a nivel nacional presentando un incremento al año de 1.6%, proporcional a 270,000 soles en el presupuesto, existen quejas de algunos de los pacientes que no son bien atendidos en los servicios.

El supuesto de la presente indagación confirma que “El influjo se refleja en el perfeccionamiento de los procesos, éste influjo puede ser cuantificado a través de la eficiencia del proceso el que al final motivará el aumento de eficacia y eficiencia en el procedimiento planteado”, por ello se ha diseñado “el ejemplo como método vigente conocido como +As-Is, usando la anotación “BPMN 2.0”; subsiguiente efectuando un examen de los procedimientos con los instrumentos facilitados por BPM y el producto proyecta un “ejemplo recomendado también reconocido como To-Be”, el cuál está representando a la metodología propuesta para la asistencia de requerimientos y transferidas a entrevistas médicas en la institución.

La presente Tesis plantea que la elección de los médicos, en toda institución de salud, debería de transitar por una secuencia de procesos los que deben ser vigilados para garantizar su correcta elaboración. Cuasi en todas las clínicas y hospitales de la patria, no se dispone de una oficina especializada en clasificar, valorar y brindar concesiones a los médicos. Por confidencialidad, se le ha cambiado de nombre, denominándose Clínica Alfa.

Para ocultar esta obligación, se sugiere, como propósito, disponer de un método apoyado en “instrumentos BPM (Business Process Management)”, que se automatice y se haga seguimiento a los procesos aludidos, a la prontitud de los profesionales de la salud en la Clínica.

A fin de conseguir el mencionado propósito se encaminó, en una primera etapa a “entender, conformar y justificar los procesos usando instrumentos orientados a BPM de tal forma que quede explícitamente instituido que los comprometidos y la comunicación que se tiene en el área, por cada uno de los procesos. Después de realizado la ocurrencia de negocio se muestra que una conclusión BPM puede ser utilizado en la Clínica, consiguiendo un regreso de la financiación en casi menos del año.

(Lapo, 2018). En la presente tesis la autora fundamenta su trabajo indicando lo siguiente: Es consabido que “la salud es un derecho fundamental para todo ser humano”, siendo considerado como una causa indispensable y predominante en la satisfacción de la sociedad, en el progreso, en el peculio y en la instrucción o enseñanza de la población (Malagón, Galán & Pontón, 2008). Es tenido en cuenta como parte del patrimonio social, y juega una función elemental en el incremento y progreso de los pueblos, para lo cual exige a los centros asistenciales a proponer una asistencia médica apropiada, razonable, accesible y de excelencia Organismo Mundial de la Salud [OMS], 2013).

Singularmente, la conducta organizacional en pro a lo social fomenta actitudes adecuadas de profesionales asistenciales (médicos y enfermeras), que se manifiestan en satisfacción profesional, compromiso con la institución, aumento de la producción y excelencia de la obra. (Kanten, 2014). El desafío más y más grandioso que enfrentan los países en vínculo con los servicios de la sanidad es el de optimar la esperanza de supervivencia y reducir los índices de mortandad (OMS, 2015). Por eso, para optimizar la protección asistencial a condición mundial se necesitará de esfuerzos continuos de apariencia sostenible en favor de la salud. (Fitzgerald, 2015).

(Morales, 2017). Esta indagación, se encuadra en el escrito conciliador que efectúa la transacción de conocimientos entre la instrucción organizacional, la pericia institucional y la infraestructura técnica con el progreso de procedimientos. Aspira dejar ver por qué demasiadas organizaciones son accesibles, al tiempo de llevar a cabo programas de optimización y otras no. Hoy en día, existen muchas organizaciones que solicitan perfeccionar sus procedimientos. Encontramos cuantiosos prototipos que anhelan revelar las mencionadas optimizaciones y por consecuencia de mucha utilidad en tal grado universitario como corporativo, y estar al tanto de las variables que están a espaldas de estas actividades.

A inicios de las últimas décadas, ha existido un aumento en la suma de países que se han acogido a ISO 9000, como un estándar de naturaleza patrio. (Ataseven, Prajogo & Nair, 2014), La acogida palpable de un proyecto donde se mejoraría los procedimientos, consistente fundamentalmente en conseguir, acopiar, repartir, producir y utilizar regularmente conocimientos con potestad de modificar, reestructurar y optimizar

procedimientos. La puesta en marcha exitosamente de dicho proyecto, involucra una sólida administración de los conocimientos que dispone la compañía.

(Terrones Quispe, 2018). Hoy en día, las empresas e instituciones privadas y estatales quieren encontrar calidad en los productos y/o servicios que ofertan. Los que se visualizan como impulsados y respaldados mediante los avances tecnológicos, organizacionales y sociales. Mucho antes, las organizaciones generaban sus actividades sin importar mucho la opinión de los clientes, los tiempos cambiaron y han conllevado a nuevos enfoques, en tal sentido la Reingeniería de Procesos, logra hacer una reestructuración de los procedimientos que se desarrolla en las organizaciones para identificar las necesidades que conlleven a optimizar éstos procedimientos y que ayuden a mejorar la atención de los clientes que interactúan con los diversos procesos de la organización.

En pocos años BPM, ha experimentado nuevo impulso, al ser empleado por demasiadas organizaciones al realizar reingeniería y arquitectura de procesos, sirviendo estas características y/o productos como apoyo a los diferentes sistemas de información. BPM viene a ser una técnica que utilizando herramientas forma los procedimientos o conjuntos de labores interrelacionadas.

Actualmente la Dirección Regional de Producción de Ancash, se beneficia con tecnologías de información y comunicación, las mismas que colaboran a soportar los procesos administrativos de las diversas unidades operativas.

(Arcadio Martínez Cruz, Mario Aguilar Fernández, 2012). En virtud del plazo de análisis, el instrumento a examinar el cálculo será el panel de comando. El recurso “trabajador”, es una porción de los activos intangibles, debido a que éstos últimos están compuestos a su vez por el capital relacional, repartición, primordial de rendimiento. Por consiguiente, la intención fue proponer un procedimiento para optimizar la diligencia del recurso llamado: “trabajador a través del indicador”. Esta herramienta tecnológica admitirá efectuar información en las relaciones causa-efecto en las que influyen claramente el patrimonio del individuo de la compañía, en cada una de las perspectivas que se implementan, teniendo en consideración el patrimonio humanitario, los bienes estructurales y lo articulado.

Esta institución desarrollada, está orientada a empresas en ejercicio que están situadas en esta etapa, principalmente en el Gobierno Argentino y de aquellos países que tienen una

petición similar al referido con anterioridad. Las conclusiones que la indagación proporciona es que el cuadro de mando supervisa al entorno de los elementos humanos, permitiendo a las empresas bosquejar objetivos que sean medibles, integrando todos los subsistemas que posee el mando, lo cual ayudará a observar que todo trabajo que se tome influirá directa o no en el provecho, la motivación, la probidad del empleado en la institución, entre otros.

Igualmente, la indagación es un tributo a las decisiones de estudio y encargo de los bienes para optimizar su beneficio e incrementar la fidelización de los talentos, preparándonos para esconder puestos claves, por carestía de reemplazos o por adición de conformación y al final conseguir el avance de la institución (pp.123). El análisis realizado por Fernández, se encuentra en el contexto de la realización de procesos de negocios organizacionales y de la mejora continua, asunto de beneficio en la exploración realizada; debido a que constata que el foco de dirección es un instrumento válido para tasar la competencia institucional, conformando a los flamantes sub sistemas del ámbito del capital humano, autorizando interpretar y distinguir el predominio que tienen las actividades que se tomen en el trabajo, en beneficio de los trabajadores.

(Velarde, 2013). La norma ISO 9001 se constituye en un instrumento que permite el establecimiento y el sustento de un régimen de administración de naturaleza eficiente, utilizable por cualquier ente educativa. Asimismo, la investigación determina el propósito de insertar el conocimiento de la excelencia y del desarrollo continuo en la entidad, siendo competente al complacer los requerimientos establecidos. La investigación también muestra cómo los procedimientos de filiación y tasación de la sede brindan instrucción constante a la norma ISO 9001:2008, se apoyan en el entorno mismo de la institución. De igual forma la investigación concluye que la sistematización permite coger y acomodar datos, comunicación, conocimientos y percepciones dispersas, que facilitan el establecimiento de un método de administración de eficacia con criterios ISO: la responsabilidad de la gestión y de los trabajadores de la empresa, el compromiso y la buena actitud de todos sus miembros, la vivencia y el reconocimiento de procesos y procedimientos predefinidos poseyendo un personal experto en soporte.

Como enseñanza de dificultades se puede indicar: la desproporción y la carencia de un método de trabajo, el miedo al cambio, obligación ocupacional, poca disposición de

coyuntura y la frágil responsabilidad de la administración y de las instancias del más alto rango organizacional.

Por último, la investigación comprueba que “implantar un sistema de gestión de calidad en base a BPM, las personas entrevistadas que participaron en la práctica sistematizada la perciben como una oportunidad de conseguir ciertas ventajas como: laborar con tranquilidad y criterios predefinidos y orientados a la excelencia continua, a partir del reconocimiento y estandarización de procesos y procedimientos, precisar una administración orientada a la complacencia del usuario, producir significativamente certeza en el atraído, anexar la observación en el acompañamiento de los procesos como participación del quehacer de la entidad, permitiendo incluir mejoras, contar con empleados con habilidades que incorpore los principios y requisitos del procedimiento administrativo de la eficiencia en la compañía, optimizando la intercomunicación en la empresa. (pp.23 - 82)”.

(Agip Valverde, Johanna; Andrade Sánchez, Fabiola Evelyn, 2007). Plantearon como problemática, la presencia de desbarajuste en la población corporativa en relación a la perspectiva de Gestión por Procedimientos BPM, obligado básicamente a la extensa y variada expresión de nuevas opiniones referente al referido, lo que ocasionó que los gestores de ciencias aplicadas y negocios no puedan precisar rotundamente cómo usar esta técnica, a ello se le adiciona que las grandes empresas que surgieron del producto de la alianza o adquisición de empresas más y más pequeñas, no han estandarizado adecuadamente sus procesos de faena. Además, es importante resaltar como ha ido cambiando el enfoque hacia el cliente, exigiendo altos índices de calidad. Partiendo de la problemática planteada, se sostiene como objetivo principal: proponer el empeño de la perspectiva de la administración por procedimientos (BPM), en sus estados de bosquejo (dar forma), investigación (simulacro), brindando la optimización constante y el perfeccionamiento sustancial de los procedimientos.

Como resultado sobre la investigación, la conclusión es que hay gran diversidad de procedimientos e instrumentos apoyando a perfeccionar la excelencia de los procedimientos determinantes de las compañías, y siendo enormemente significativo que previamente de elegir alguna de ellas, la compañía, entidad o sociedad debería reconocer su entorno, preferencias y propósitos a un término prolongado.

Posteriormente a ello, examinar las técnicas y métodos, analizando sus puntos sólidos y flacos, y verificando que herramienta podría apoyar a resolver sus dificultades o a encubrir su carestía. Además, es esencial conocer que no existe método benigno o nocivo, sólo conveniente o inoportuno las coyunturas (pp.6 - 17, 100 - 106).

El estudio realizado por Agip y Andrade se halla en la parte interior del cuadro del Rediseño de Procesos de Industria con BPM, elemento de utilidad en la indagación llevada a cabo. Asimismo, puntualiza la presencia de herramientas BPM desarrollados adaptables a los Procesos de la Industria de las organizaciones que encamina al progreso continuo.

(García Céspedes, 2013). El autor centra la problemática en el deficiente manejo de información dentro del área, donde encontró que las fichas de afiliación de cada médico se registran de manera manual, lenta generando ambigüedades en el llenado de datos como nombre de los médicos, a esto se le suma que no contaban con reportes o información real y actualizada respecto al staff de médicos. Se observó que la intercomunicación entre las áreas era lenta, además que no había un control adecuado de los procesos de negocio producto de las omisiones en las actividades, generando inconsistencias en la información. En ese sentido la investigación busca como objetivo principal: Investigar, planear y poner en práctica un procedimiento para adaptar y conducir los procedimientos, en el Despacho de Administración de Médicos de la Clínica Alfa usando Business Process Management.

Conforme al producto se elaboró el modelo del método BPM para el centro asistencial Alfa, con el cual se ha logrado adaptar e inspeccionar los procesos esenciales que utiliza el ámbito, consiguiendo indicación adecuada de sus gastos, la duración de sus tareas, la efectividad y operatividad que ejercen los empleados de la empresa y muchos más comprometidos en los procedimientos (pp.5 - 16, 58 - 90). El estudio realizado por Agip y Andrade se halla dentro del contexto de “la Automatización de Procesos de Negocio con BPM”, materia de utilidad en la investigación realizada. Del mismo modo, el estudio define que la administración debido a su particularidad, estando formado con dispositivos BPM simplifica la administración del impacto de venideras modificaciones a realizarse al interior de los procedimientos del sector.

(Hernández-Nariño A, Delgado-Landa A, Marqués-León M, Nogueira-Rivera D, Medina-León A, Negrín-Sosa E, 2016). El Sistema Nacional asistencial cubano se programa a modo de desafío, la optimización administrativa de todos los establecimientos,

obteniendo propósitos centrales: estimular el ingenio y la inventiva, fomentar la educación continua, perseguir la eficacia, observar excelente pericia internacional y posibilitando una evaluación constante de los procedimientos. Estas pretensiones son frecuentes en puntos de vista de gestión, generalmente asumidos por las instituciones que necesitan optimización, efectividad, operatividad y máximo cometido al usuario. Se eligen cinco centros asistenciales de una ciudad de Cuba para demostrar el empleo de los equipos y posteriormente se evalúan los logros en el servicio y la práctica hospitalaria, así como la ampliación del estudio a otros centros hospitalarios del país.

(Galvis y González, 2014), Se desarrolla una conceptualización de las etapas del periodo de perseverancia de los procesos de comercio y se realiza una exposición de las herramientas de TI, a partir de un punto de vista eficaz. Seguidamente, se genera un mapeo posicionando las herramientas de TI, para cada etapa de la continuación de la presencia. El esencial apoyo de la labor es la representación de los lapsos de las fases de existencia del BPM y la correspondencia de instrumentos de TI, que resisten una a una éstas. El íntegro esmero de la persona es guiado por procedimientos, a partir de la formulación de una jornada festiva a la administración de la productividad de un cohete. Para obrar frente a las variaciones de los mercados en progresiva globalización, las ciencias aplicadas de la comunicación (TI), fue usada para mejorar los negocios. La perspectiva de mejoría posibilitó la premura del Business Process Management (BPM), en español Gestión de Procesos de Negocios. BPM, se encuentra alineado a TI y a las ciencias aplicadas operacionales con las metodologías de las organizacionales.

(Vergara Silva, 2012). La falta de mejores experiencias de negocios y el fortuito surgimiento de prácticas y tecnologías de soporte al aumento de los procedimientos de negocios han acreditado, en diferentes espacios, progresos evidentes en el incremento de estas actividades. El Establecimiento Asistencial Dr. Sotero del Rio, organismo del régimen de salud oficial chileno, se constituye como el foco asistencial más y más grande a nivel estatal conforme con casos atendidos y pacientes asignados. El proyecto tiene como intención optimizar la gerencia del capital y la optimización del trabajo, según las capacidades del costo de las urgencias y contentar las carencias de los requisitos en términos de optimización, beneficio y comunicación. Se efectúa una valoración del procedimiento, comprobación de nodo engorroso, redelinear los procedimientos y

homogeneización de labores, mejorando 3 instancias examen funcional: señalizadores en el procedimiento operacional, observación del nerviosismo asistencial (BAM) y un principio de datos analítica. El procedimiento utilizado mostró el permitir la inserción a modo de soporte a procedimientos, además admitir, dirigir las principales experiencias a la eficacia.

(Ko, 2009) Una de las principales características del BPM, es la interdisciplinariedad, de conformidad con Ruan Ko, docente de la cátedra de Waikato, directivo del NZ Institute for security and Crime Science e integrante del Ministerio de Justicia de Nueva Zelanda. En las últimas cuatro décadas, el BPM fue materia de trabajos con respecto a la hipótesis de regencia organizacional, erudición de la computación, matemática, lingüística, semiótica y filosofía. Hay autores que distinguen BPM, procedimiento como tal, de BPMS, el software aplicado a la doctrina, y BPMN, centrado en los apuntes de componer procesos. La conclusión de la administración por Procesos de participativo trabaja con una invitación integrada que permea todas las etapas del BPM con método y software de sagacidad.

(Schenone, 2011). Este archivo tiene como intención demostrar de modo concisa las nociones básicas de la enseñanza de BPM, por qué ésta se tendría que amparar en las instituciones y al final como como la misma se vincula con las técnicas de IT para ofrecer enmendaduras de valor agregado a los comercios de la compañía.

(Takey, 2013). La diligencia a los enfermos en un método de sanidad es dificultosa, existen muchas circunstancias que intervienen para que el cuidado sea eficiente. Actualmente, hay escasez en los procesos de cuidado, diferenciándose algunas de las causas como la falta de información en los procesos, retardo en la ayuda del enfermo, lentitud en los resultados de los exámenes, en el consentimiento de los medicamentos y otros obstáculos.

Los mencionados factores generan la decepción e incertidumbre en los pacientes, el exceso de las labores en las áreas de sanidad, subsistencia de un círculo de labores con tensiones entre los profesionales de sanidad y administrativos. De acuerdo con ello, se debe reestructurar todos los procesos en los organismos de salud. Los métodos estudiados deberán ser encaminados a desarrollar la escucha de los pacientes, es explicar, el enfermo deberá sentirse complacido con el cuidado que le proporcionan. Formulación del Problema.

Problema General: ¿Cómo la gestión con BPM, influye en la calidad del proceso de atención médica del paciente? Problemas Específicos: a) ¿Cómo la gestión con BPM,

influye en la satisfacción del paciente en el proceso de atención médica del paciente? b) ¿Cómo la gestión con BPM, influye en el servicio, del proceso de atención médica del paciente? c) ¿Cómo la gestión con BPM, influye en la eficiencia, del proceso de atención médica del paciente? Dentro de los Objetivos tenemos:

Objetivo General: Determinar como la gestión con BPM, influye en la calidad del proceso de atención médica del paciente. Objetivos Específicos: a) Determinar como la gestión con BPM, influye en el acceso documentario de la calidad del proceso de atención médica del paciente. b) Determinar como la gestión con BPM, influyen el tiempo del proceso de atención médica del paciente. c) Determinar como la gestión con BPM, influye en el servicio de atención médica del paciente.

Asimismo, concluimos dentro de la Hipótesis que: Hipótesis General: La Gestión con BPM, influye significativamente en la mejora de la calidad del proceso de atención médica del paciente. Hipótesis Específicas: a) La Gestión con BPM, influye significativamente en la satisfacción del paciente en el proceso de atención médica. b) La Gestión con BPM, influye en el servicio del proceso de atención médica del paciente. c) La Gestión con BPM, influye en la eficiencia, del proceso de atención médica del paciente.

Justificación: a) Beneficios. El uso de BPM en la presente investigación se justifica por los múltiples beneficios de uso que se le puede dar al proceso de gestión para optimizar procesos través de la herramienta indicada. Debido a lo indicado anteriormente, se justifica el uso de BPM en el presente trabajo de investigación porque al final se logrará obtener: a) La imagen del Centro Asistencial que se verá renovado ante los pacientes, teniendo éstos un mejor concepto de atención, valores y ética profesional. b) Se verá incrementado la satisfacción personal, profesional y redundará al motivar a los demás miembros del centro asistencial. c) Como Centro Asistencial, será reconocido la calidad de atención y además podrá ser ejemplo para los demás Centros Asistenciales. “Avanzar hacia la Sociedad en Red, ya no es una opción. Es una necesidad”.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, pues utiliza investigaciones básicas para transformar la realidad y proponer nuevas formas de desarrollo. Según: Ñaupas et al. (2018, p. 335) “Nos dicen que la población es la totalidad de individuos o elementos en los cuales se presenta unas determinadas características, para ser estudiada.”

Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es: Pre-experimental, usando el Pre y post test. Se sustenta en lo suscrito por (Hernández & Mendoza, 2018) que “menciona los tres tipos de diseño experimental, y de los 3 nos interesa el Pre-experimental, Es a su vez por el número de pruebas aplicadas es longitudinal, también por el tiempo en que se extrae los resultados es prospectiva.”

2.2. Operacionalización de variables

Definiendo las variables: Independientes y Dependientes. Por lo tanto, el Marco Metodológico es un conjunto de acciones con las que se pueden describir y analizar el Problema planteado, a través de los procesos específicos, en las que incluiremos las técnicas de observación y recolección de datos, para luego determinar cómo se llevará a cabo el presente estudio, para ello hay que mantener activamente los conceptos y principios del problema que es materia del presente estudio.

Al respecto Sabino (2016) nos dice: “En cuanto a los elementos que es necesario operacionalizar, pueden dividirse en dos grandes campos que requieren un tratamiento diferenciado por su propia naturaleza: el universo y las variables.” (p. 118.)

2.2.1. Variable Independiente: X1: Gestión con Business Process Management

BPM (Business Process Management), “es Un conjunto de herramientas, tecnologías, técnicas, métodos y disciplinas de gestión para la identificación,

modelización, análisis, ejecución, control y mejora de los procesos de negocio. Las mejoras incluyen tanto cambios de mejora continua como cambios radicales.” (Club BPM, 2009).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 122).” La variable independiente es la que se considera como supuesta causa en una relación entre variables, es la condición antecedente.”

Tabla 1.

Variable Independiente

Operacionalización de la Variable Independiente	
Dimensiones comunes	Objetivos - Items
Análisis y Diseño	Entender el estado actual de los procesos de la organización, y especificar las características que deberían tener, para asegurar objetivos relacionados con la eficiencia, eficacia y efectividad.
Configuración	Configurar, implementar y desplegar el proceso diseñado, en el entorno de ejecución que utiliza la organización.
Ejecución	Ejecutar y hacer seguimiento y control, a las múltiples instancias de los procesos que son necesarias, para el desarrollo de las actividades y propósito organizacionales.
Evaluación	Identificar las fortalezas y debilidades del proceso, con el propósito de identificar y especificar mejoras, que puedan ser implementadas.

Tabla 2.

Variable Dependiente

Variable Dependiente: Y1: Atención médica del paciente.

Operacionalización de la Variable Dependiente						
	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e Índice	Niveles y Rangos	
Variable Dependiente	Proceso de atención médica	Verificación	Rendimiento del Proceso Cuantificación Conformidad	Recepción del documento, verificación de la información (adscripción) en el sistema de gestión hospitalaria (SGH) Of. de Admisión y Repositorio y actualización de la documentación	Razón	
		Servicio	Acciones dirigidas en mejorar la estancia del paciente. Nivel de satisfacción del paciente	Cantidad de días programados de atención / cantidad de días que atendieron los profesionales de la salud	Razón	
		Tiempo	- Tiempo de solicitud de una consulta médica - Tiempo de aceptación de la consulta médica	- TSCM = fecha de solicitud de atención - TACM = fecha de aceptación a solicitud de atención	Razón	

Según Fernández y Baptista (2010, p. 122), indica lo siguiente: “y al efecto provocado por dicha causa, se le denomina variable dependiente (consecuente)”. Atención Médica según el (Comité del Instituto de Medicina (EE. UU.), 1990) y el comité de estudio de la OMS.

Como: “la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.”

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: Según Levin y Rubín. 1996, define Población como “un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones”. (p.20).

Ñaupas et al. (2018, pág. 335) nos dicen que “la población es la totalidad de individuos o elementos en los cuales se presentan unas determinadas características, para ser estudiada”.

En nuestra investigación, la población estará conformada con 50 pacientes, distribuidas en 05 consultorios de 10 pacientes por cada uno.

Muestra y muestreo: "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población". Mata et al. (1997, pág, 19).

Muestra: Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. “Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otro que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población.” Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar., (2014)

Muestreo: De acuerdo con Webster (1998) “una muestra aleatoria simple es la que resulta de aplicar un método por el cual todas las muestras posibles de un determinado tamaño tengan la misma probabilidad de ser elegidas,” (p. 324)

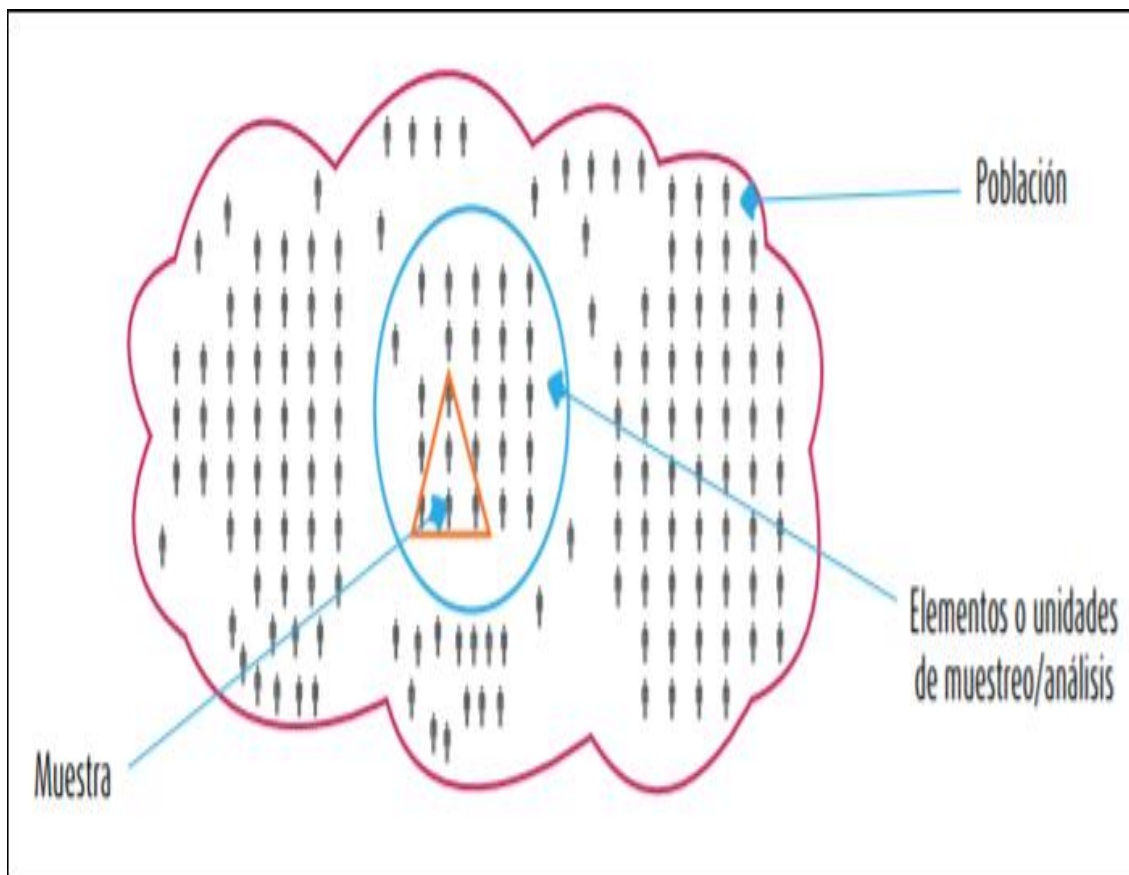


Figura 1. Población Muestra y Muestreo

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar, (2014)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas. Según Pardinas, (2005) “son las conductas humanas, conducta quiere decir una serie de acciones o de actos que perceptiblemente son vistos u observados en una entidad o grupos de entidades determinados.”

De acuerdo Rojas Soriano (2006) “las fichas de trabajo, en las que concentra y resume la información contenida en las fuentes documentales, y de la que obtiene del trabajo preliminar de campo o de reconocimiento de la zona objeto de estudio.”

Los instrumentos utilizados para la presente investigación son el cuestionario relacionadas con la hipótesis del trabajo y diseñado con preguntas cerradas usando la escala Likert y fichas de atención

2.5. Procedimiento

La presente investigación se inició hace más de 4 meses, recabando fichas de informes de atención médica a los pacientes. es libre de decir todo lo que piensa acerca de las preguntas y servicios que se va a evaluar, tenga en cuenta que, para la presente encuesta, no hay respuestas buenas ni malas, sino sinceras y objetivas. Esto es muy valioso para que nuestras consultas contribuyan con el mejoramiento de los procesos y servicios cada día.

Contestar la encuesta le tomará entre 8 y 10 minutos. Le agradecemos de antemano el tiempo dedicado a responder esta encuesta.

Antes de la Muestra	BPM	Después de la Muestra
Reporte de Atención al paciente	30 días (Análisis y proceso de cuantificación)	Reporte de Atención
30 días		30 días

Figura. 2. Proceso de atención médica

2.6. Método de análisis de datos

Después de haber concluido las etapas de recolección y de procesamiento de datos se da lugar a una de las más importantes fases de la investigación: El análisis de datos. Esta etapa determina la forma de analizar los datos, y las herramientas de análisis estadístico son las más adecuadas para este propósito.

Una vez recolectado los datos, éstos fueron procesados en el software de Microsoft Excel, y posteriormente fueron analizados con el software estadístico, SPSS V22, por lo que se utilizó la prueba de Wilcoxon, siendo una variable cuantitativa, por lo que también se usó estadísticos descriptivos, para ver las medias, la desviación estándar, el mínimo y máximo, siendo así la tabla descriptiva, a su vez se hizo gráficos de barras, comparando el

pre y post test. En la parte inferencial, se colocó un cuadro en el que, si la significancia es menos que 0.05 podemos rechazar la hipótesis nula.

2.7 Aspectos éticos

Según Mery Ann Reyes (2017) “La ética como una guía del actuar humano con miras al mejoramiento de la conducta individual y social. La ética busca impregnar la vida de cada persona en una serie de valores que la orienten hacia una armonía consigo misma y con los demás” “Las implicaciones éticas del investigador son aquellas en las que se ven los lados positivos o negativos que puede tener un avance científico, es decir, ver el daño o beneficio que puede tener un descubrimiento o avance hacia la sociedad”.

Según Wiermar y Jurs (2008), identifican aspectos que se deben seguir ante una:

investigación cuantitativa:

Consentimiento o aprobación de la participación.

Confidencialidad.

Respeto y permisos para observar.

Reconocer las limitaciones de la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 3:

Estadísticos descriptivos de la Variable: Atención médica

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Pre test de atención médica	127	,4465	,16138	,127	,80
Post test de atención médica	127	,7740	,17578	,127	,75

En la tabla 3 denotamos que la Atención médica en grupo de Pre test existe una media de 0,4465 una desviación estándar de 0,16138 contando con un valor mínimo de 0,2 y 0,8 mientras que en el grupo post test existe una media de 0,7740 una desviación estándar de 0,17578 contando con un valor mínimo de 0,2 y máximo de 0,75.

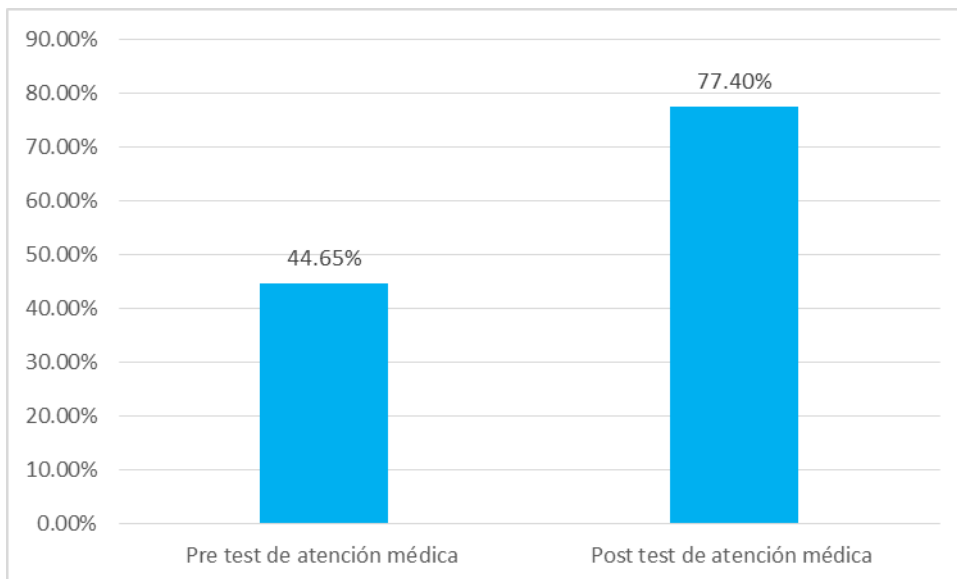


Figura 3: Medias de atención médica

Tabla 4:

Estadísticos descriptivos de verificación

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Pre test de verificación	127	,5480	,22952	,33	1,00
Post test de verificación	127	,8085	,24519	,33	1,00

En la tabla 4 denotamos que la verificación en grupo de Pre test existe una media de 0,5480 una desviación estándar de 0,22952 contando con un valor mínimo de 0,33 y 1 mientras que en el grupo post test existe una media de 0,8085, una desviación estándar de 0,24519 contando con un valor mínimo de 0,33 y máximo de 1.

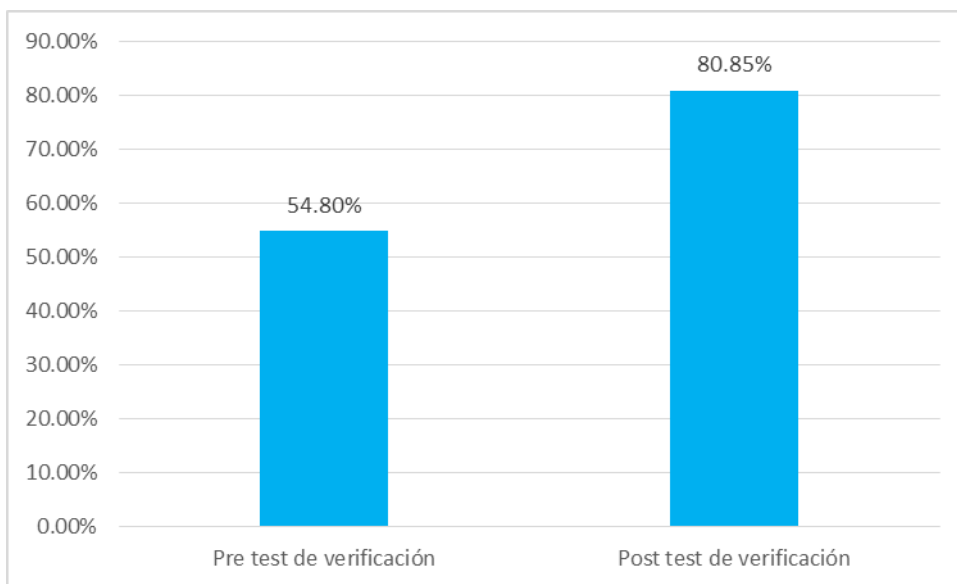


Figura 4: Medias de verificación

Tabla 5:

Estadísticos descriptivos de tiempo

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Pre test de tiempo	127	,4800	,24950	,33	1,00
Post test de tiempo	127	,8935	,08863	,67	1,00

En la tabla 5 denotamos que la ubicación de materiales en grupo de Pre test existe una media de 0,4800 una desviación estándar de 0,24950 contando con un valor mínimo de 0,33 y 1 mientras que en el grupo post test existe una media de 0,8935, una desviación estándar de 0,08863 contando con un valor mínimo de 0,67 y máximo de 1.

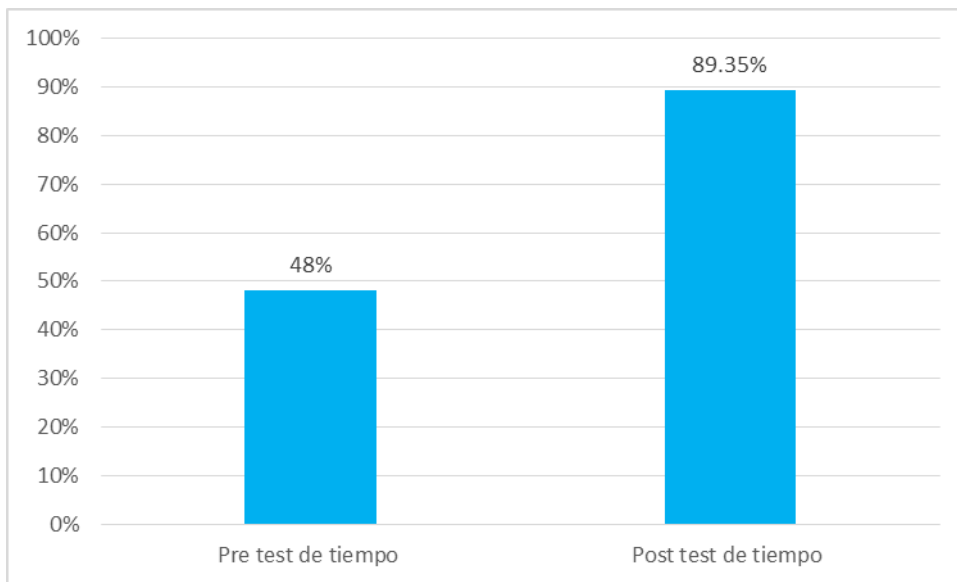


Figura 5: Medias de tiempo

Tabla 6:

Estadísticos descriptivos de servicio

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Pre test de servicio	127	,3950	,23986	,31	1,00
Post test de servicio	127	,7630	,29833	,07	1,00

En la tabla 6 denotamos que servicio en grupo de Pre test existe una media de 0,3950 una desviación estándar de 0,23986 contando con un valor mínimo de 0,31 y 1 mientras que en el grupo post test existe una media de 0,7630, una desviación estándar de 0,29833 contando con un valor mínimo de 0,7 y máximo de 1

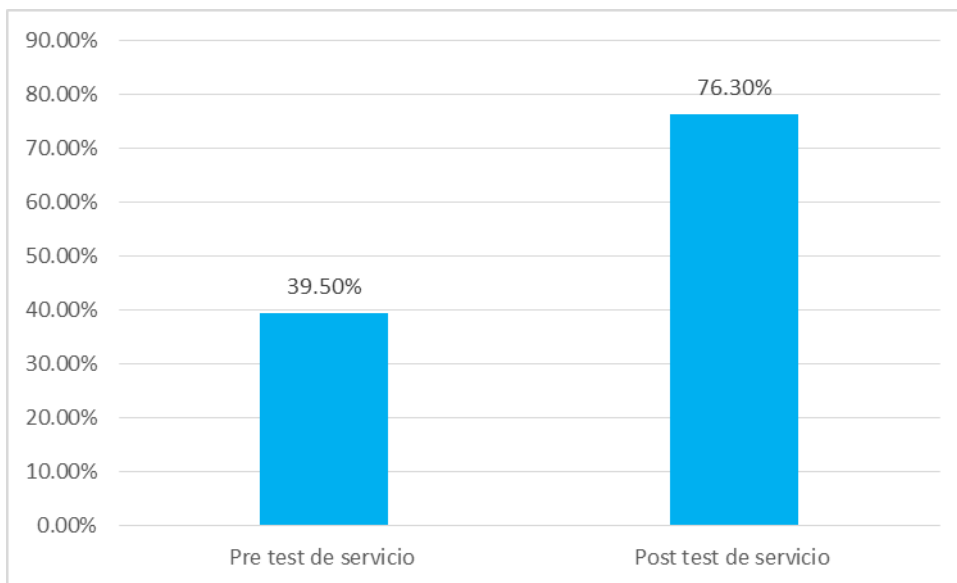


Figura 6: Medias de Servicio

Estadística inferencial:

H1: La Gestión de un BPM influye significativamente en la mejora de la calidad del proceso de atención médica del paciente.

H0: La Gestión de un BPM no influye significativamente en la mejora de la calidad del proceso de atención médica del paciente.

Tabla 7:

Estadísticos de prueba de Atención médica

Post test de Atención médica- Pre test de atención médica	
Z	-1,633b
Sig.	asintótica ,000
(bilateral)	
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Denotamos que la significancia es de 0 ($p < 0.05$) por lo que afirmamos La Gestión de un BPM influye significativamente en la mejora de la calidad del proceso de atención médica del paciente.

H1: la Gestión con BPM, influye en el acceso documentario para mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente.

H0: la Gestión con BPM, no influye en el acceso documentario para mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente.

Tabla 8:

Estadísticos de prueba de verificación

Post test de verificación – Pre test de verificación	
Z	-3,536b
Sig.	Asintótica ,000
(bilateral)	
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Denotamos que la significancia es de 0,011 ($p < 0.05$) por lo que afirmamos que la Gestión con BPM, influye en el acceso documentario para mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente.

H1: la Gestión con BPM, influye en el tiempo de atención médica del paciente.

H0: la Gestión con BPM, no influye en el tiempo de atención médica del paciente.

Tabla 9:

Estadísticos de prueba de tiempo

Post test de tiempo - Pre test de tiempo	
Z	-3,086b
Sig.	asintótica ,000
(bilateral)	
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Denotamos que la significancia es de 0.000 ($p < 0.05$) por lo que afirmamos que la Gestión con BPM, influye en el tiempo de atención médica del paciente.

H1: 3. la Gestión de un BPM, influye en el servicio de atención médica del paciente.

H0: 3. la Gestión de un BPM, influye en el servicio de atención médica del paciente.

Tabla 10:

Estadísticos de prueba servicio

	Post test de servicio - Pre test de servicio
Z	-3,032b
Sig.	asintótica ,000
(bilateral)	

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Denotamos que la significancia es de 0.00 ($p < 0.05$) por lo que afirmamos que 3. la Gestión de un BPM, influye en el servicio de atención médica del paciente.

H1: la Gestión con BPM, influye en el servicio de atención médica del paciente.

H0: la Gestión con BPM, no influye en el servicio de atención médica del paciente.

IV. Discusión

Garimella, Lees y Williams (2008), en su libro *Introducción al BPM para Dummies*, 2008, BPM posee una concepción muy elemental: conglomerado que son utilizados para diseñar usando herramientas y métodos tecnológicos, logrando representar, analizar y controlar cada uno de los procesos de negocio, es decir, es una propuesta centrado en los procesos para mejorar la productividad, usando las tecnologías de la información con las tácticas de proceso y de gobierno. Es estos últimos años podemos ver la existencia de una gran cantidad de demanda de pacientes, que solicitan de atención médica en los Centros Asistenciales del sistema de salud, estos centros asistenciales tienen como fin principal y primordial el de otorgar atenciones de salud de calidad, para todos los pacientes que padecen de alguna enfermedad; a diciembre de 2018 la población asegurada peruana llegaba a 11,450,501 Asegurados; en el CAP III de Ventanilla, donde se realiza la presente investigación, se atiende a una población de 115,604 asegurados, entre titulares y familiares. Cevallos (2017) sustenta que la implementación de un sistema de gestión del historial médico es prioritaria para la conducción de los recursos humanos.” Asimismo, en esta investigación se trabajó con Wilcoxon y se denota que la significancia es de 0,000 ($p < 0.05$) por lo que afirmamos que La Gestión con BPM influye significativamente en la mejora de la calidad del proceso de atención médica del paciente.

Ataseven, Prajogo, & Nair, (2014). La adopción efectiva de un programa de mejora de procesos consiste básicamente en adquirir, almacenar, compartir, crear y usar diariamente conocimientos para poder cambiar, reestructurar y mejorar procesos. La implementación exitosa de dicho programa implica una efectiva gestión de los conocimientos que posee la empresa Se trabajó con Wilcoxon denotamos que la significancia es de 0.002 ($p < 0.05$) por lo que afirmamos que. la Gestión con BPM, influye en el acceso documentario para mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente.

Garayar (2017) demostró que con el uso del modelo indicado se logró reducir el tiempo promedio en 98.46 % la selección de tutores, en la elaboración y entrega disminuyó en 95.56%. Asu vez en esta investigación se trabajó con Wilcoxon se denota

que la significancia es de 0,000 ($p < 0.05$) por lo que afirmamos que la Gestión con BPM, influye en el tiempo de atención médica del paciente.

Zarate (2015) “dicha influencia se refleja en la optimización del proceso, pudiendo ser medido mediante la productividad del proceso que finalmente causará el incremento de eficacia y eficiencia en el proceso propuesto”, por ello se ha diseñado “el modelo del proceso actual nombrado As-Is, utilizando la notación BPMN 2.0”; posteriormente se realizó un análisis del proceso con los instrumentos facilitados por BPM y el resultado se plantea un “modelo propuesto también conocido como modelo To-Be”, este último representando al proceso propuesto para la asistencia de solicitudes transferidas a entrevistas médicas en EsSalud. Asimismo, se trabajó con Wilcoxon y denotamos que la significancia es de 0.042 ($p < 0.05$) por lo que afirmamos que la Gestión de un BPM, influye en el servicio de atención médica del paciente.

De los resultados revisados en base a la información obtenida de las instituciones vinculadas a la atención médica de pacientes y del modelo planteado sobre uso del Business Process Management en el centro médico de EsSalud, se aprecia que se puede aprovechar las estructuras de la definición de un BPM, basado en diferentes orígenes de la gestión de procesos.

(Cuba Díaz, 2018). la siguiente disertación de la tesis está relacionado a la línea de investigación de Sistemas de información y comunicaciones, y presenta en su investigación la propuesta de mejora de la gestión de calidad del laboratorio clínico del hospital Cayetano Heredia. El objetivo principal fue Determinar en qué medida la aplicación del Modelo de Proceso de Negocios (BPM) influye en la gestión de calidad del laboratorio clínico del hospital Cayetano Heredia. La investigación concierne al tipo experimental, porque en la institución se implementó aplicación del Modelo de Proceso de Negocios (BPM) (V.I) para efecto de mejora en la gestión de calidad del laboratorio clínico (V.D). La investigación tiene un enfoque que es cuantitativo, tomando en cuenta que la investigación es pre- experimental como diseño de investigación, realizando una prueba de pre y post análisis, se determina el efecto de la aplicación de modelo de negocio (BPM). Se trazaron las hipótesis con relación a los logros de la investigación.

La muestra de estudio o población se compuso por Reportes diarios de registros de órdenes de pacientes atendidos en el hospital Cayetano Heredia.

Los resultados obtenidos y la conclusión se mostraron que el uso de la aplicación del modelo de negocios (BPM) tiene un efecto significativo en la administración de la calidad de laboratorio clínico, ya que mejora con la aplicación propuesta en el estudio en solicitud de nueva muestra de laboratorio clínico, cumplimiento tiempos de traslado de laboratorio clínico, cumplimiento de plazos de entrega (Pe) de resultados de exámenes de laboratorio clínico y cumplimiento porcentaje Informes Corregidos de laboratorio clínico.

(Zárate, 2015), La presente investigación titulada “Rediseño del proceso de atención de solicitudes referidas a citas médicas en EsSalud, mediante la metodología Business Process Management (BPM)”, posee como objetivo principal, determinar el influjo con que cuenta el rediseño del proceso indicado, utilizando estratégicamente BPM. Existen quejas de parte de los asegurados que son mal atendidos en este servicio.

La hipótesis de esta investigación afirma que “dicha influencia se refleja en la optimización del proceso, la investigación es de tipo experimental y de aplicación tecnológica, esto debido a una de las sugerencias de BPM que recomienda usar las tecnologías de la información para optimizar y mejorar los procesos. Se sugiere, como propósito, disponer de un sistema basado en “instrumentos BPM (Business Process Management)”, que automatice y haga seguimiento a los procesos aludidos a la prontitud de los profesionales de la salud.

A fin de conseguir el mencionado propósito se encaminó, en una primera etapa a “entender, conformar y justificar los procesos usando instrumentos orientados a BPM. Después de realizado la ocurrencia de negocio se muestra como conclusión que BPM puede ser utilizado en la Clínica Alfa obteniendo un regreso de la inversión en menos de un año.

De ambos antecedentes se puede concluir que, el uso del Business Process Management, se ha extendido a la mayoría de las empresas pues se encuentran automatizando sus procesos, y la experiencia nos enseña que está funcionando muy

óptimamente, en el caso de (Cuba Díaz, 2018). que presenta en su investigación la propuesta de mejora de la gestión de calidad del laboratorio clínico del hospital Cayetano Heredia; hecho que al final concluyó satisfactoriamente.

En el caso de (Zárate, 2015), “El Rediseño del proceso de atención de solicitudes referidas a citas médicas en EsSalud, mediante la metodología Business Process Management (BPM)”, posee como objetivo principal, determinar el influjo con que cuenta el rediseño del proceso indicado, utilizando BPM estratégicamente, logrando concluir óptimamente el cometido.

Debido a lo anteriormente descrito, se recomienda su uso especialmente, para “la automatización en la gestión de Procesos”. En nuestro caso va a brindar solución a las dificultades que tienen los pacientes, logrando aminorar el tiempo de colas, citas y atenciones médicas, con la consiguiente satisfacción del paciente.

V. Conclusiones

Primera. La Gestión con BPM influyó significativamente en la mejora de la calidad del proceso de atención médica del paciente. Aplicando el estadístico Wilcoxon denotamos que la significancia es de 0,00 ($p < 0.05$).

Segunda. La Gestión con BPM, influye en el acceso documentario para mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente. Aplicando el estadístico Wilcoxon denotamos que la significancia es de 0,000 ($p < 0.05$).

Tercera. La Gestión con BPM, influye en el tiempo de atención médica del paciente. Aplicando el estadístico Wilcoxon denotamos que la significancia es de 0.000 ($p < 0.05$).

Cuarta. Borrando La Gestión de un BPM, influye en el servicio de atención médica del paciente... Aplicando el estadístico Wilcoxon denotamos que la significancia es de 0.00 ($p < 0.05$).

VI. Recomendaciones

Primera. Se recomienda documentar la información para el respectivo conocimiento de los usuarios y su adecuado desarrollo.

Segunda. Se recomienda modelar una base de datos de gestión, la que atenderá las diferentes necesidades de información, bajo el enfoque de crecimiento escalar a los diferentes requerimientos.

Tercera. Se sugiere, que antes de empezar la fase de implementación, se analicen todas las posibles optimizaciones, para los diferentes procesos, para poder aminorar costos y especialmente tiempos.

Cuarta. Se sugiere generar capacitación integral para los diferentes trabajadores, ya que el proceso de calidad es un proceso de mejora continua, no solo del proceso, sino también de los trabajadores.

VII. Referencias

Agip Valverde, Johanna; Andrade Sánchez, Fabiola Evelyn. (2007). *Gestión por procesos (BPM) usando Mejora Continua y Reingeniería de Procesos de Negocios*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Alexandra Carina Girón Arévalo y Patricia Alexandra Quishpe Villafuerte. (2008). *Estudio Comparativo de Tecnologías BPM - Gestión por Procesos de Negocios, Caso práctico Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*. Riobamba Ecuador: Escuela Superior de Chimborazo.

Almoxarrain, M. (2015). Gestión por Procesos, Aseguramiento de la Calidad. *Gestión por Procesos, 1-5*.

Arcadio Martínez Cruz, Mario Aguilar Fernández (2012). *Propuesta integral de un Modelo de Gestión por Procesos de Negocio (PIM-GNP)*. México D.F.: Instituto Politécnico Nacional.

Arias, F.G. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas. Venezuela: Episteme.

Bravo, J.V. (2018). Los Procesos en el área de operaciones y su productividad en la Empresa Integra Salud Servicios Médicos SAC. *Gerencia y Políticas de Salud*.

Cevallos Montesdeoca, F.J. (2017). *Sistema de Gestión del Historial Médico del Gobierno Provincial de Inambura mediante la integración de tecnología Business Process Management (BPM) y Rich Internet Application (RIA)*. Ecuador: Universidad Técnica del Norte.

Club BPM. (2009), Qué es un BPM. *Apuntes BPM, 7*.

Comité del Instituto de Medicina (EE. UU.). (1990). Medicare: una estrategia para el control

- de calidad: Volumen II Fuentes y métodos. En C. d UU.), *Medicare: una estrategia para el control de calidad: VOLUMEN II Fuentes y métodos* (pág. 476. Washington DC (EE. UU.): National Academies Press (Estados Unidos).
- Cuba Diaz, A. E. (2018). *Aplicación del Modelo de Proceso de Negocios (BPM) y su efecto en La gestión de calidad del laboratorio clínico del Hospital Cayetano Heredia*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Diccionario de la Lengua Española. (2018). *DEL* Obtenido de RAE.ES: <https://del.rae.es/>
- Ernesto A. Galvis, Mayda Patricia González Zavala (2014). *Revisión sobre la oferta de Herramientas de tecnología de información, TI, para la gestión de procesos de negocio (Business Process Management - BPM)*. Arequipa: Universidad San Agustín.
- García Céspedes, C. (2013). *Análisis, diseño e implementación de un sistema BPM para la Oficina de gestión de médicos de una clínica*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Gob.pe (2019). Sacar una cita médica en EsSalud. Plataforma digital única del Estado Peruano. Agosto 2019.
- Hernández, Fernández y Baptista. (2003). Metodología de la Investigación. En F. y. Hernández, *Metodología de la Investigación* (pág. 656). México: McGraw-Hill. Interamericana Editores, S.A.
- Hernández, R., & Mendoza. (2018)., C.P. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. M'. En R. & Hernández, *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta* (Pág. 714). México: McGraw-Hill Education.

Hernández-Nariño A, Delgado-Landa A. Marqués-León M, Nogueira-Rivera D, Medina-León A, Negrín-Sosa E. (2016). Generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. *Universidad de Matanzas*, 66-87.

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar. (2014). Metodología de la Investigación. En R.F. Hernández Sampieri, *Metodología de la Investigación* (pág. 634). México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.

Infante Takey, H.E. (2013). *Un modelo para determinar los factores que influyen en la mejora de procesos en la atención de pacientes en los centros de salud a través de excelencia Empresarial, BPM y reingeniería de procesos*. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Julián Pérez Porto y María Merino. (2009). *Definición de Obtenido de Eficacia*:
<https://definición.de/eficacia/>

IBM, Sánchez Schenone, Diego. (2011). Introducción a Business Process Management (BPM) *IBM-developer Works*, 1-6.

Kiran Garimella, Michael Lees y Bruce Williams – (2008). Introducción a BPM para Dummies. En M. L. Kiran Garimella, *Introducción a BPM para Dummies* (pág. 99). Indianápolis EE. UU.: Wiley Publishing, Inc.

Ko, R. (2009). Introductory Guide to Business Process Management (BPM). *NZ Institute for security and crime Science*, Vol. 15 No 4.

Lapo, M. D. (2018). *Influencia del Clima Organizacional en las actitudes laborales y en el comportamiento prosocial de los Profesionales de la Salud*. Lima: Centrum católica Graduate Business School, Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Minsa (S/F) Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Lima-Perú.
- Mokate, K. (1999). *Diseño y Gerencia de Políticas y Programas Sociales*. EE. UU.: Banco Interamericano de Desarrollo INDES.
- Morales, J. R. (2017). *El intercambio de conocimientos como Variable mediadora en la Mejora de Procesos*, Lima: Centrum católica Graduate School, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ñaupas H., Valdivia, M. R., Palacios, J. J., & Romero, H. E. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis. En V. M. Ñaupas H., *Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis (pág. 136)*. Bogotá – Colombia: Universidad de México y Colombia – 5ta. Edición.
- OIT – Organización Internacional del Trabajo. (2019). ILO. Obtenido de: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
- OMS, O. M. (mayo de 2017). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de: N° 5 313-388: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
- Rioja Velarde, R. E. (2013). *Sistematización de la experiencia de adecuación de los procesos de inscripción y de evaluación de un centro de formación continua según la norma ISO 9001:2008*, Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Rubens P. (2017). *¿Qué es la gestión de procesos de negocio (BPM)?*
- Russo, (2009). *Gestión documental en las organizaciones*. Barcelona: Editorial UOC.
- Santa Cruz, F. (2015). *Introducción en la Investigación-Justificación de la Investigación*.

- Santamaría Rendón, P. A. (2012). *Estudio para la implementación de Administración de Procesos de Negocios (BPM) en la Fuerza Aérea Colombiana*. Bogotá Colombia: Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.
- Schenone, D. S. (2011). *IBM – Introducción a Business Process Management (BPM)*, USA: IBM.
- Serrano-Abreo, E.R. & Castellanos-Granados, H.C. (2019). *Estudio corporativo de Herramientas software libre para la Gestión de Procesos de Negocios*. Revista ELA. 16(31), 171-187.
- Smith Howard, F. P. (2003). *Business Process Management: The third wave. The Breakthrough that redefines competitive advantage for the next fifty years*, Florida – USA: Megahan-Kiffer.
- Terrones Quispe, J. R. (2018). *Reingeniería de procesos de la dirección regional de producción Chimbote, usando la metodología BPM*. Chimbote
- Van den Berg, H. and Franken, H. (2003). *Handbook Business Process Engineering. Bizz Design B. V.*
- Van den Berg, M. and Van Steenburgen, M. (2002). *DYA©: Speed and Alignment of Business And ICT Architecture*. Sogeti Nederland.
- Van der Marck, P. (2005). *Scoren met uw Waardecreatie (Scoring with your value proposition)*. At: www.managementsite.nl/content/articles/298/298.asp.
- Van Looy, A. De Backer, M. Poels, G. and Snoeck, M. (2013). *Choosing the right business Process maturity model*. Information & Management, 50(7), 466-488.

- Van Looy, A. De Backer, M. Poels, G and (2011). *Defining business process maturity. A Journey towards excellence*. Total Quality Management and Business Excellence. 22(11), 1119-1137.
- Vergara Silva, C. L. (2012), *Mejora en la calidad del Servicio en el Proceso de Atención De Urgencias en el Hospital Dr. Sótero del Río*. Santiago: Universidad de Chile.
- Vo Oech, R. (1990). *A Whack in the Side of the Head*. Thorsons.
- Wagter, R. (1990). R., Van den Berg, M., Luijpers, J. and Van Steenburgen, M. (2002). *DYA(e): Dynamic Enterprise Architecture: How to Make it Work* Sogeti Nederland.
- Walton, M. (1986). *The Deming Management Methods*. Berkley Publishing Group.
- Ward, J. and Peppard, J. (2002). *Strategic Planning for Information Systems*. Jhon Wiley.
- Waterman, J. R., Peters, T. J. and Phillips, J. R. (1980). *Structure is not organization*. Business Horizons.
- Weisbord, M. (1992). *Discovering Common Ground. How Future Search Conferences Bring People Together to Achieve Breakthrough Innovation*. Empowerment, Shared Vision, and Collaborative Action. Berrett-Koehler.
- Wertheim, E. Love, A., Peck, C. and Little, L. (1998). *Skills for Resolving Conflict*. Eruditions Publishing.
- Weske, M. (2010). *Business Process Management: Concepts, Languages and Architectures*. Springer.
- Wheatley, M. J. (1994). *Leadership and the New Science*. Berrett Koehler.

Zárate Rodrigo, A. A. (2015). *Rediseño del proceso de atención de solicitudes referidas, citas Médicas en EsSalud, mediante la metodología Business Process Management (BPM)*. Perú: Universidad del Centro del Perú.

ANEXOS. Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Gestión con Business Process Management, para mejorar la calidad del proceso de atención médica del Asegurado.						
Autor: Manuel Romualdo Escobedo Huamán.						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores			
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo la Gestión de un BPM, mejora la calidad del proceso de atención médica del paciente?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>1. ¿Cómo la Gestión de un BPM, influye en la satisfacción del paciente al mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente?</p> <p>2. ¿Cómo la Gestión de un BPM, influye en el servicio, al mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente?</p> <p>3. ¿Cómo la Gestión de un BPM, influye en la eficiencia al mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar qué mediante la Gestión de un BPM, se mejora la calidad del proceso de atención médica del paciente.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Determinar qué la Gestión de un BPM, influya en la satisfacción del paciente al mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente.</p> <p>2. Determinar qué la Gestión de un BPM, influya en el servicio, al mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente.</p> <p>3. Determinar qué la Gestión de un BPM, influya en la eficiencia, al mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La Gestión de un BPM influye significativamente en la mejora de la calidad del proceso de atención médica del paciente.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. La Gestión de un BPM influye significativamente en la satisfacción del paciente, al mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente.</p> <p>2. La Gestión de un BPM influye en el servicio, al mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente.</p> <p>3. La Gestión de un BPM influye en la eficiencia al mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente.</p>	Variable Dependiente: Atención médica del Paciente.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Verificación	-Rendimiento del Proceso Cuantificación-Conformidad	Asegurar que el paciente reciba atención sanitaria óptima.	Razón
			Tiempo	Nivel de cumplimiento de los objetivos en el proceso de atención médica. Acciones dirigidas a mejorar la estancia del paciente. Nivel de satisfacción del paciente.	Cantidad de días programados de atención / cantidad de días que atendieron los profesionales de la salud.	Razón
Servicio	Acciones dirigidas a mejorar la estancia del paciente. Nivel de satisfacción del paciente.	Conjunto de acciones terapéuticos y de estancia con conocimiento del paciente.】	Razón			

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Instrumento	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Aplicada. Es aquella que se basa en los resultados de la Investigación, para resolver problemas. (Ñaupas, Valdivia, Palacios & Romero, 2018. P.136).</p> <p>Diseño: Pre-Experimental. Se tienen 3 tipos de diseño experimental, siendo uno de ellos, el diseño Pre-experimental, el cual tiene un grupo único y un grado de control mínimo; nos dice que este tipo de diseño se puede aplicar de dos formas: a) Estudio del caso con una sola medición y b) El diseño de pre-prueba y post-prueba con un grupo. (Hernández & Mendoza, 2018).</p> <p>Método: Hipotético-Deductivo. Consiste en plantear Hipótesis de posibles soluciones a un problema, y comprobar, con los datos e información que se tenga, si éstos están de acuerdo con la Hipótesis. (Cegarra, 2011. Pag.82).</p>	<p>Población: 115,604</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo n Probabilístico – intencional.</p> <p>Tamaño de muestra: 50</p>	<p>El instrumento utilizado para la presente investigación se realizará mediante un cuestionario relacionadas con la hipótesis del trabajo y diseñado con preguntas cerradas usando la escala Likert.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Para el análisis estadístico se empleará el software estadístico de IBM, SPSS. De los datos obtenidos, en modo de presentación se usarán Tablas y Gráficos teniendo en cuenta las variables y dimensiones, para posteriormente analizarlos e interpretarlos.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Con los resultados obtenidos, se podrá conocer si se obtuvo una distribución normal de ser así, para la <u>contrastación</u> de la Hipótesis se utilizará la prueba t-Student, caso contrario se utilizará una prueba estadística no paramétrica.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Encuesta a los pacientes de que se atendieron en consultorios médicos del centro asistencial

Para la presente encuesta, Usted es libre de decir todo lo que piensa acerca de las preguntas y servicios que se va a evaluar, tenga en cuenta que, para la presente encuesta, no hay respuestas buenas ni malas, sino sinceras y objetivas. Esto es muy valioso para que nuestras consultas contribuyan con el mejoramiento de los procesos y servicios cada día. Contestar la encuesta le tomará entre 8 y 10 minutos. Le agradecemos de antemano el tiempo dedicado a responder esta encuesta.

DATOS DEL ENTREVISTADO

Para comenzar, me gustaría verificar alguna información sobre Ud. y su empresa:

Nombre de la Empresa	
Nombre del contacto	
Cargo	
Documento de Identidad	

Proceso actual

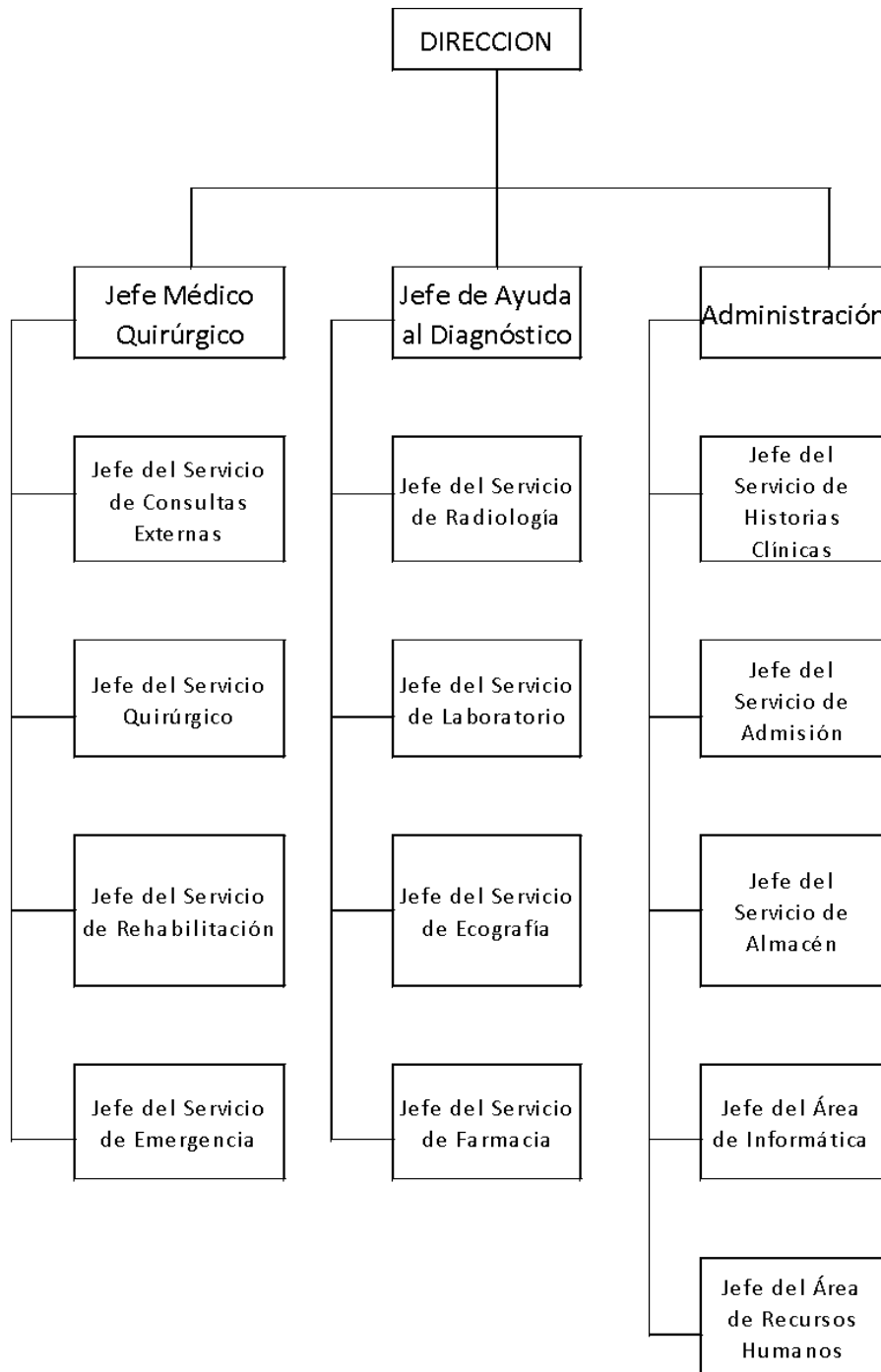
Verificación de Derechos		Actual
1.	Recepción del documento (DNI) (Of. Atención al usuario)	Entre 3 a 5 minutos
2.	Verificación de la información (adscripción) en el Sistema de gestión hospitalaria (SGH) (Of. Admisión)	Entre 3 a 5 minutos
3.	Repositorio y actualización de la documentación	Entre 5 a 10 minutos

1.	Entrega de la información	Entre 3 a 5 minutos
Tiempo		
2.	Tiempo de espera para solicitud de cita médica (Cola en el módulo de atención)	Entre 30 a 60 minutos
3.	Tiempo de generación de cita médica (Fecha de la cita – para cuando es la cita)	Entre 10 a 15 días
4.	Tiempo respuesta e impresión a consulta	Entre 3 a 5 minutos
Servicio		
5.	Maximiza el volumen de atención en el proceso de citas	10 pacientes por hora (demora: 6 minutos por paciente)
6.	Tiempo de aceptación de consulta referida a un servicio de la cartera de salud	Entre 5 a 15 días (supeditado a cupo en el centro solicitado)
7.	Tiempo de solicitud de consulta a servicios especializados	Entre 5 a 15 días (supeditado a cupo en el servicio especializado)

Proceso Propuesto

Verificación de Derechos		Después
1. Recepción y validación del documento (Código de barras del DNI)		1 minuto
2. Verificación de la información (adscripción) en el Sistema de gestión hospitalaria (SGH)		2 minutos (Se realiza las 3 actividades en uno)
3. Repositorio y actualización de la documentación		
4. Almacenamiento e impresión de la información		
Tiempo		
5. Tiempo de espera para solicitud de cita médica		5 minutos (Redistribución de pacientes para su atención)
6. Tiempo de generación de cita médica (Fecha de la cita)		Entre 3 a 5 días (Comunicación permanente al paciente para evitar el absentismo)
7. Tiempo respuesta e impresión a consulta		1 minuto
Servicio		
8. Maximiza el volumen de atención en el proceso de citas		30 pacientes por hora

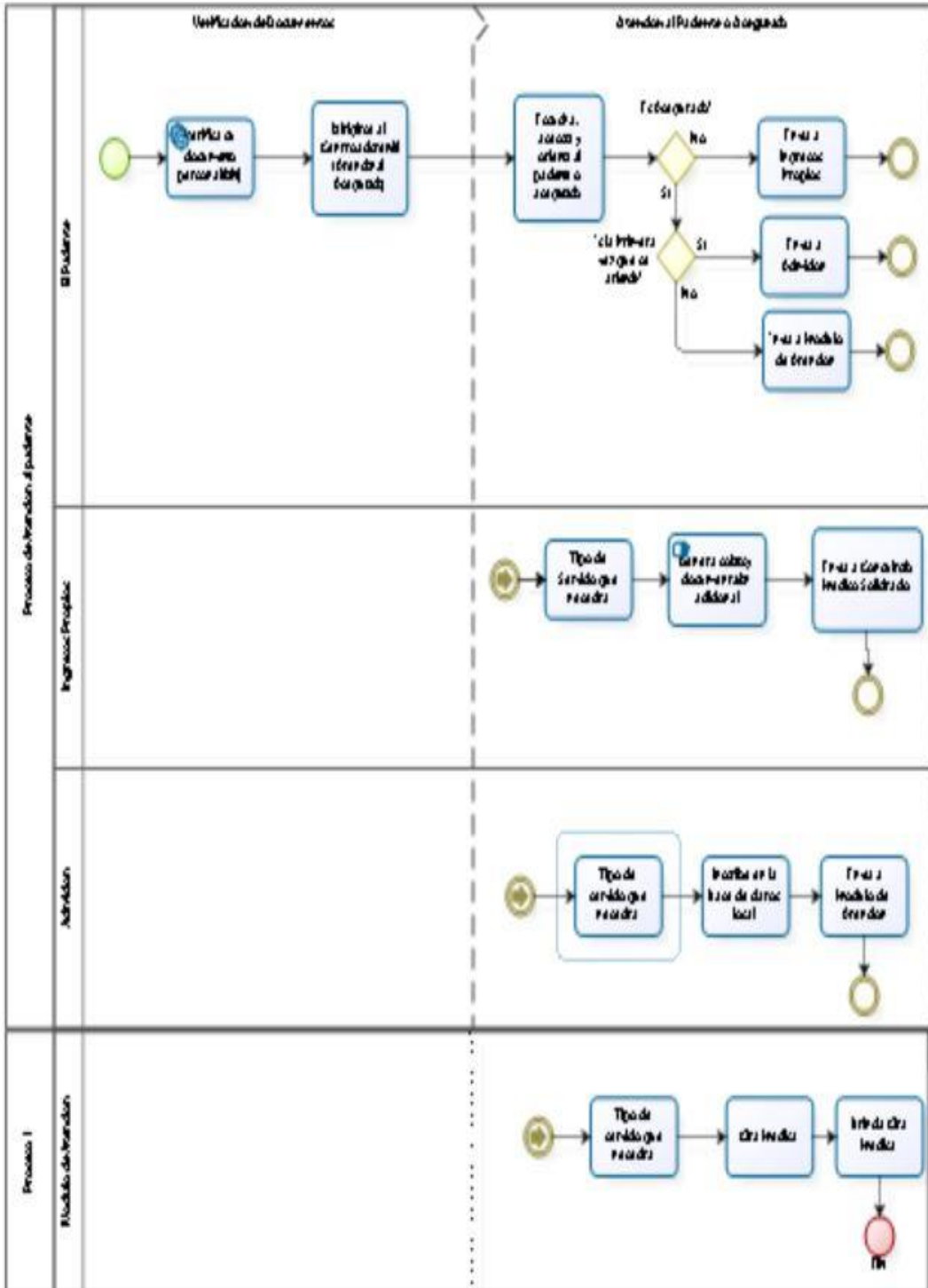
Anexo 3: Organigrama del Centro



Fuente: Elaboración Propia

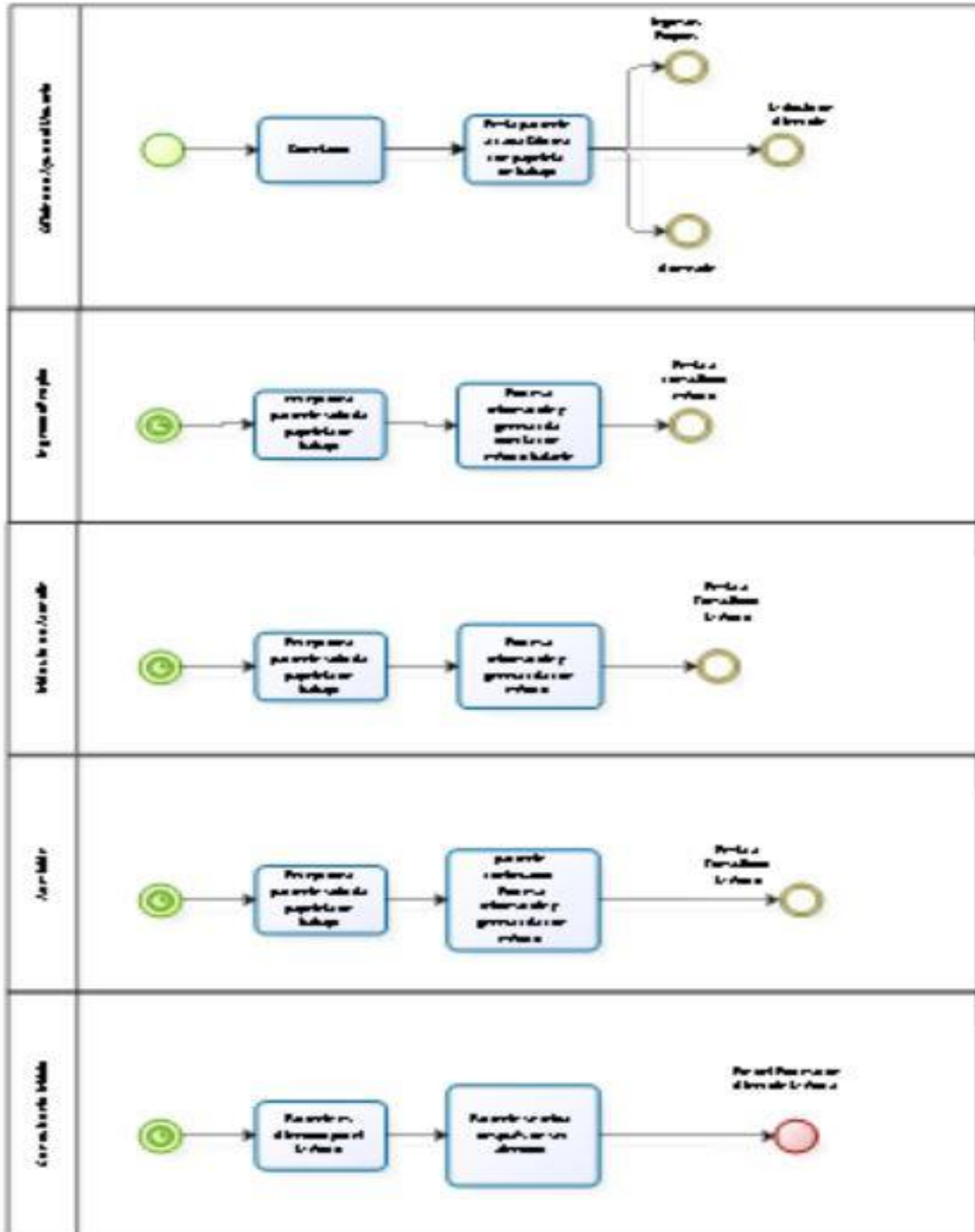
ANEXO 4

Proceso (actual) de Atención al Asegurado

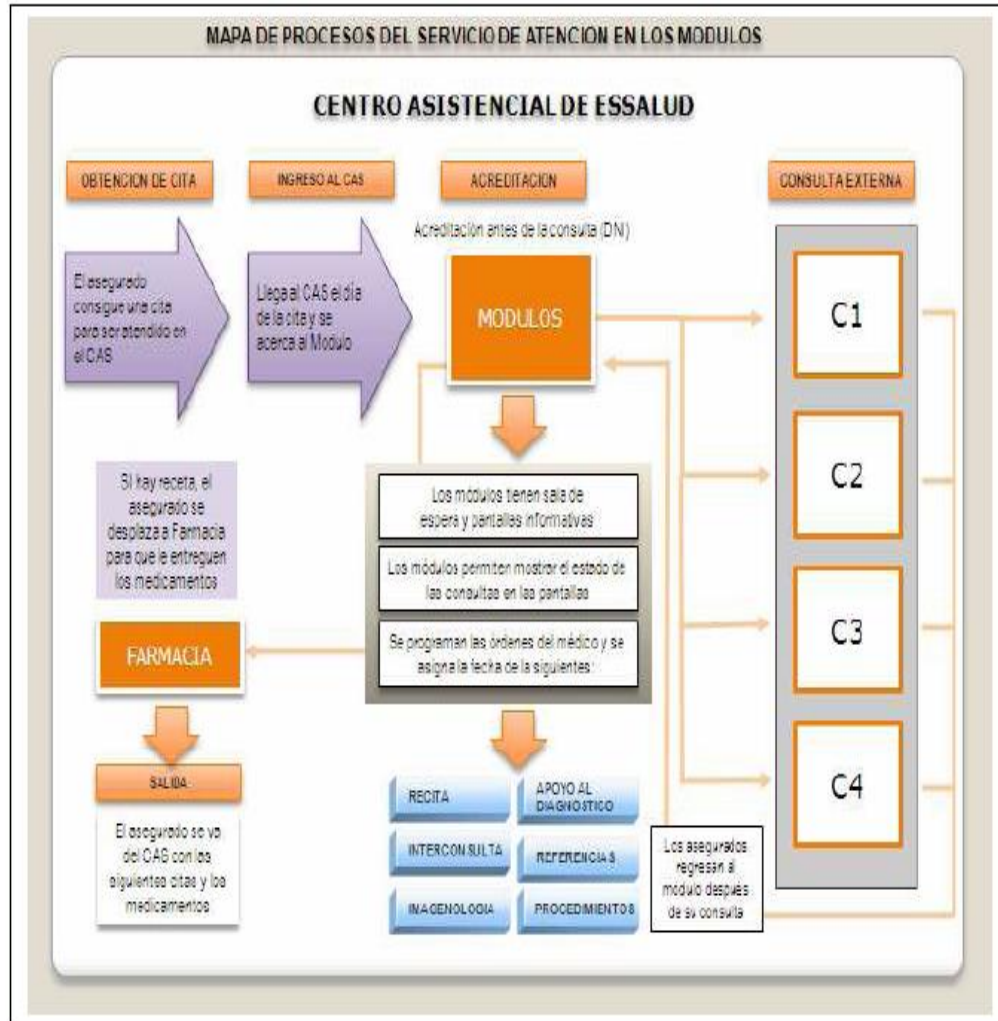


ANEXO 5

Proceso (Propuesto, mejorado) de Atención Médica



ANEXO 6

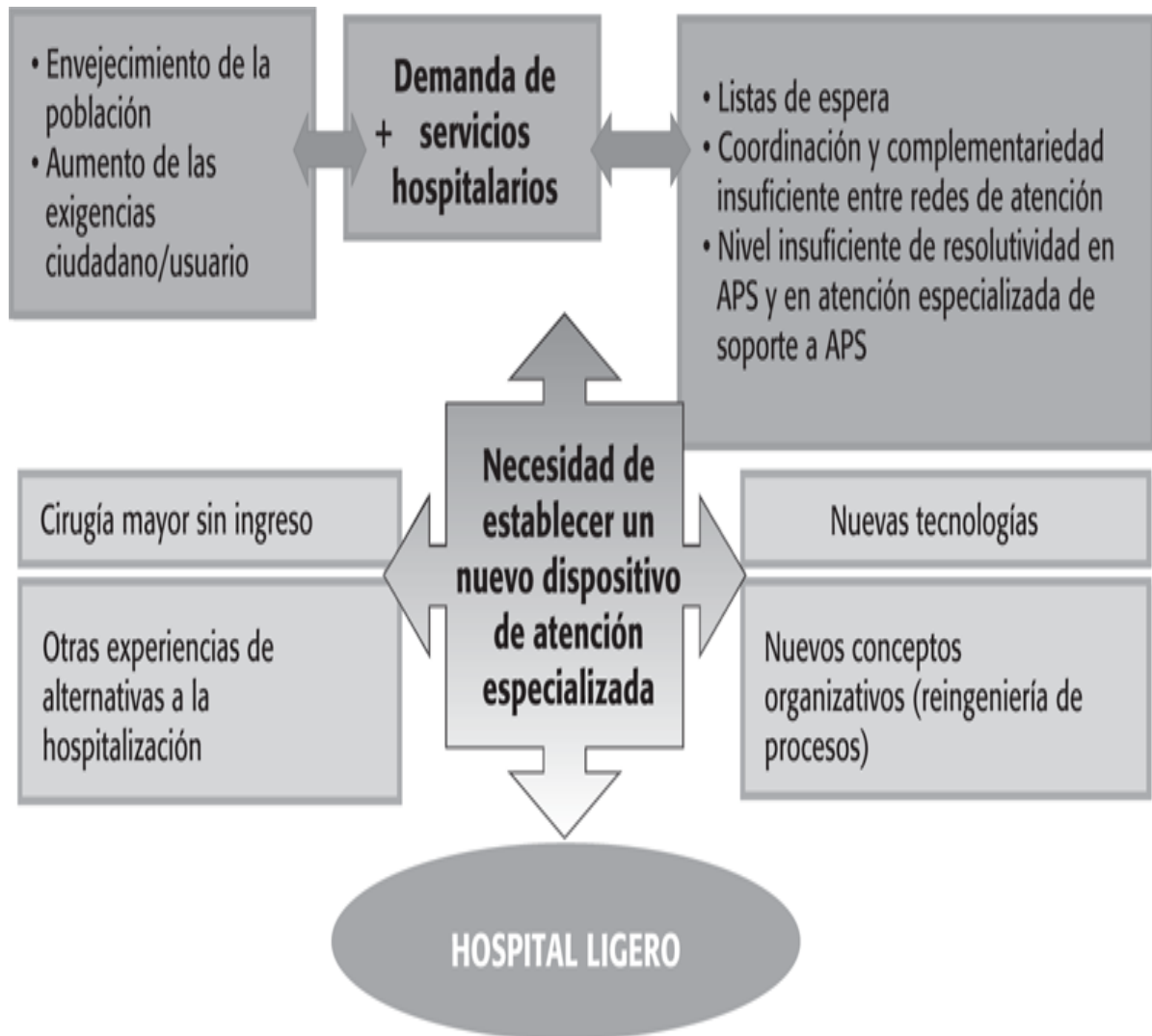


ANEXO 7



Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 8 Demandas de mejoras para la atención



Fuente: José Luis Temes Montes, Mercedes Mengibar Torres: *Gestión hospitalaria*, 5e: www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

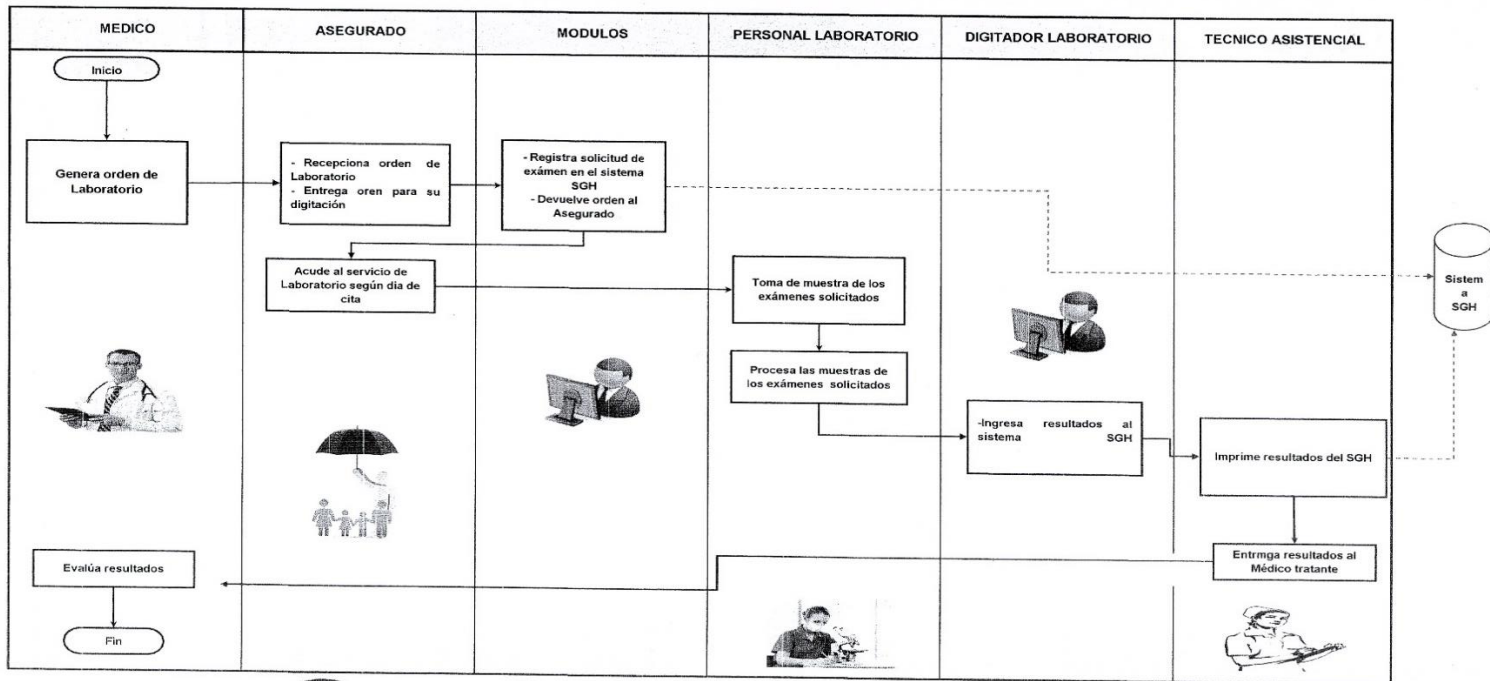
ANEXO 9

Base de datos de pacientes atendidos

ATENDIDOS Y ATENCIONES POR ETAPAS DE VIDA, SEGÚN PROVINCIA/DISTRITO DEPARTAMENTO DE LIMA - AÑO 2012								
PROVINCIA	DISTRITO	ATENDIDOS ATENCIONES	TOTAL	0-11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	60 y más
LIMA	ANCON	ATENDIDOS	13,133	4,434	989	3,372	3,612	726
LIMA	ANCON	ATENCIONES	78,232	33,928	5,681	16,089	17,353	5,181
LIMA	ATE	ATENDIDOS	194,316	58,081	16,884	52,675	53,694	12,982
LIMA	ATE	ATENCIONES	937,303	341,704	65,190	246,762	229,085	54,562
LIMA	BARRANCO	ATENDIDOS	16,850	5,817	1,678	3,179	4,614	1,562
LIMA	BARRANCO	ATENCIONES	58,320	25,872	4,315	9,809	13,627	4,697
LIMA	BREÑA	ATENDIDOS	23,644	6,660	1,563	4,500	7,495	3,426
LIMA	BREÑA	ATENCIONES	66,707	22,291	3,743	12,776	18,659	9,238
LIMA	CARABAYLLO	ATENDIDOS	66,780	28,363	5,309	13,430	15,602	4,076
LIMA	CARABAYLLO	ATENCIONES	335,422	146,235	22,099	73,710	75,413	17,965
LIMA	CHACLACAYO	ATENDIDOS	28,972	8,290	2,476	6,438	8,819	2,949
LIMA	CHACLACAYO	ATENCIONES	161,347	55,084	10,384	33,754	44,132	17,993
LIMA	CHORRILLOS	ATENDIDOS	124,504	37,582	9,156	33,733	35,055	8,978
LIMA	CHORRILLOS	ATENCIONES	465,109	173,121	28,371	119,880	113,956	29,781
LIMA	CIENEGUILLA	ATENDIDOS	5,088	1,183	888	1,305	1,389	323
LIMA	CIENEGUILLA	ATENCIONES	53,201	18,772	4,932	13,983	12,874	2,640
LIMA	COMAS	ATENDIDOS	174,443	61,147	14,153	32,935	46,458	19,750
LIMA	COMAS	ATENCIONES	829,399	281,095	54,722	156,716	231,019	105,847
LIMA	EL AGUSTINO	ATENDIDOS	116,686	31,336	6,702	26,095	37,367	15,186
LIMA	EL AGUSTINO	ATENCIONES	675,346	154,746	36,655	160,162	225,262	98,521
LIMA	INDEPENDENCIA	ATENDIDOS	66,153	22,929	5,194	15,182	17,487	5,361
LIMA	INDEPENDENCIA	ATENCIONES	281,884	113,985	19,313	62,255	66,908	19,423
LIMA	JESUS MARIA	ATENDIDOS	8,742	2,964	545	1,729	2,511	993
LIMA	JESUS MARIA	ATENCIONES	22,535	8,026	1,016	4,202	6,537	2,754
LIMA	LA MOLINA	ATENDIDOS	28,064	8,968	2,533	6,167	8,278	2,118
LIMA	LA MOLINA	ATENCIONES	132,793	45,421	9,288	29,616	39,176	9,292
LIMA	LA VICTORIA	ATENDIDOS	42,677	14,756	2,986	9,807	11,579	3,549
LIMA	LA VICTORIA	ATENCIONES	178,791	75,712	9,381	42,135	39,291	12,272
LIMA	LIMA	ATENDIDOS	423,692	89,328	22,638	92,784	153,182	65,760
LIMA	LIMA	ATENCIONES	1,803,705	372,488	75,591	343,253	665,916	346,457
LIMA	LINCE	ATENDIDOS	8,614	2,623	661	1,942	2,241	1,147
LIMA	LINCE	ATENCIONES	28,939	11,401	1,645	6,011	6,566	3,316
LIMA	LOS OLIVOS	ATENDIDOS	99,584	31,849	9,614	24,586	26,350	7,185
LIMA	LOS OLIVOS	ATENCIONES	500,784	184,751	33,000	124,050	123,116	35,867
LIMA	LURIGANCHO (CHOSICA)	ATENDIDOS	103,777	31,578	8,882	24,056	29,542	9,719
LIMA	LURIGANCHO (CHOSICA)	ATENCIONES	474,638	172,709	31,584	109,092	120,653	40,600
LIMA	LURIN	ATENDIDOS	56,748	18,141	3,927	16,538	15,368	2,774
LIMA	LURIN	ATENCIONES	204,442	75,863	11,150	56,908	51,124	9,397
LIMA	MAGDALENA DEL MAR	ATENDIDOS	24,509	5,968	2,502	5,657	7,647	2,735
LIMA	MAGDALENA DEL MAR	ATENCIONES	126,236	36,100	13,838	25,860	40,993	9,445
LIMA	MAGDALENA VIEJA (PUEBLO LIBRE)	ATENDIDOS	36,684	6,337	1,945	7,387	14,023	6,992
LIMA	MAGDALENA VIEJA (PUEBLO LIBRE)	ATENCIONES	220,960	46,240	9,240	37,295	79,836	48,349
LIMA	MIRAFLORES	ATENDIDOS	10,049	1,893	802	2,607	3,685	1,062
LIMA	MIRAFLORES	ATENCIONES	28,023	6,701	1,573	5,775	9,994	3,980
LIMA	PACHACAMAC	ATENDIDOS	51,872	20,383	4,519	12,425	11,881	2,664
LIMA	PACHACAMAC	ATENCIONES	281,900	126,408	20,026	63,576	57,502	14,388
LIMA	PUCUSANA	ATENDIDOS	8,434	3,411	812	1,796	2,020	395
LIMA	PUCUSANA	ATENCIONES	39,361	19,206	2,651	8,058	7,877	1,569
LIMA	PUNTE PIEDRA	ATENDIDOS	72,665	24,832	5,453	16,606	19,368	6,406
LIMA	PUNTE PIEDRA	ATENCIONES	401,758	155,415	25,203	91,545	97,951	31,644
LIMA	PUNTA HERMOSA	ATENDIDOS	2,396	897	225	489	645	140
LIMA	PUNTA HERMOSA	ATENCIONES	9,333	4,013	863	1,783	2,151	523
LIMA	PUNTA NEGRA	ATENDIDOS	1,968	992	122	299	445	110
LIMA	PUNTA NEGRA	ATENCIONES	18,755	7,377	947	4,680	4,712	1,019
LIMA	RIMAC	ATENDIDOS	71,240	22,120	6,194	16,910	19,705	6,311
LIMA	RIMAC	ATENCIONES	287,681	103,193	17,881	68,896	75,338	22,373
LIMA	SAN BARTOLO	ATENDIDOS	6,628	2,464	757	1,459	1,633	315
LIMA	SAN BARTOLO	ATENCIONES	25,000	9,908	2,289	6,020	5,749	1,034
LIMA	SAN BORJA	ATENDIDOS	10,025	2,822	734	2,426	3,046	997
LIMA	SAN BORJA	ATENCIONES	30,099	12,846	1,463	5,955	6,820	3,015
LIMA	SAN ISIDRO	ATENDIDOS	9,463	1,822	533	2,561	3,318	1,229
LIMA	SAN ISIDRO	ATENCIONES	19,659	5,439	943	4,346	6,668	2,263
LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	ATENDIDOS	206,970	69,063	18,265	47,894	55,399	16,349
LIMA	SAN JUAN DE LURIGANCHO	ATENCIONES	1,418,935	559,759	99,213	320,719	336,224	103,020
LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	ATENDIDOS	202,896	57,957	15,692	45,255	62,075	21,917
LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	ATENCIONES	883,149	267,926	54,110	180,010	268,921	112,182
LIMA	SAN LUIS	ATENDIDOS	17,095	5,398	1,538	4,060	4,495	1,604
LIMA	SAN LUIS	ATENCIONES	53,009	19,813	3,435	12,001	12,843	4,917
LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	ATENDIDOS	220,061	56,384	17,473	47,150	69,516	29,538
LIMA	SAN MARTIN DE PORRES	ATENCIONES	957,221	270,733	59,969	186,372	290,367	149,780
LIMA	SAN MIGUEL	ATENDIDOS	15,367	4,450	1,272	3,744	4,541	1,360
LIMA	SAN MIGUEL	ATENCIONES	68,130	26,706	4,063	14,916	16,989	5,456
LIMA	SANTA ANITA	ATENDIDOS	63,629	20,675	5,133	17,093	16,358	4,370
LIMA	SANTA ANITA	ATENCIONES	374,452	131,735	22,028	103,029	92,637	25,023
LIMA	SANTA MARIA DEL MAR	ATENDIDOS	564	212	59	82	110	101
LIMA	SANTA MARIA DEL MAR	ATENCIONES	2,115	760	195	360	530	270
LIMA	SANTA ROSA	ATENDIDOS	3,203	1,295	264	638	770	236
LIMA	SANTA ROSA	ATENCIONES	19,718	9,437	968	3,952	4,067	1,294
LIMA	SANTIAGO DE SURCO	ATENDIDOS	32,269	11,534	2,843	6,565	8,821	2,506
LIMA	SANTIAGO DE SURCO	ATENCIONES	133,838	52,348	10,326	27,473	34,024	9,667
LIMA	SURQUILLO	ATENDIDOS	32,550	9,714	1,899	7,915	9,753	3,269
LIMA	SURQUILLO	ATENCIONES	124,970	41,724	6,804	28,977	34,795	12,670
LIMA	VILLA EL SALVADOR	ATENDIDOS	136,486	52,596	11,072	29,718	34,297	8,803
LIMA	VILLA EL SALVADOR	ATENCIONES	624,659	244,042	38,973	145,554	154,158	41,932
LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	ATENDIDOS	106,517	36,725	8,987	24,492	27,465	8,848
LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	ATENCIONES	487,172	197,369	29,803	110,797	114,435	34,768

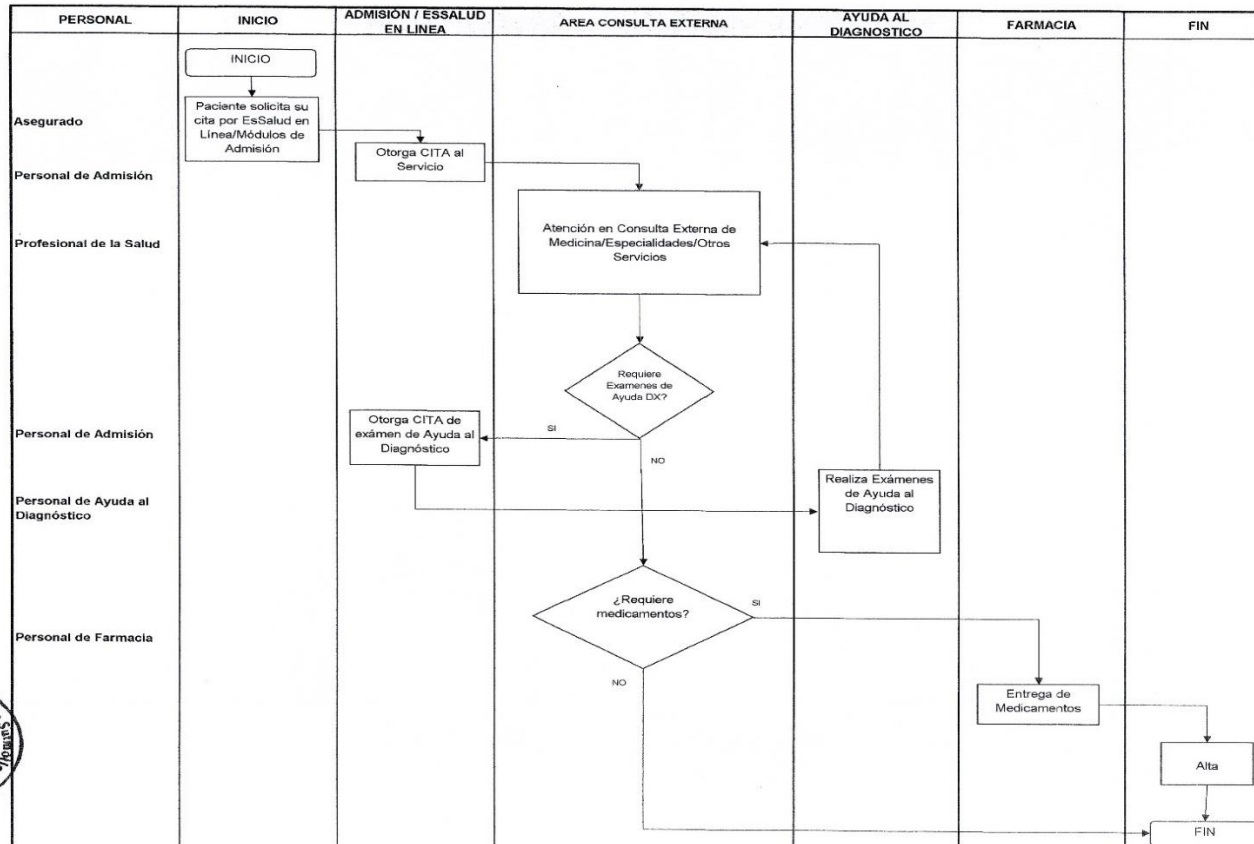
ANEXO 10

FLUJO DE ATENCION SERVICIO DE LABORATORIO DE CONSULTA EXTERNA
CAP III HNA. MARIA DONROSE SUTMOLLER



ANEXO 11

FLUJO DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA
CAP III HNA. MARIA DONROSE SUTMOLLER



ANEXO 12



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE La Atención médica del paciente.

Nº	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable Dependiente: Atención médica del paciente								
Dimensión 1: Verificación								
Indicador: Rendimiento, Cuantificación y Conformidad								
1	La atención médica brindada satisface al paciente	/		/		/		
2	La información que se brinda en el centro asistencial satisface al paciente	/		/		/		
3	El trato del personal del centro asistencial se realiza con calidad y calidez	/		/		/		
4	La atención médica ha cumplido con sus expectativas	Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 2: Tiempo.								
Indicador: Nivel de cumplimiento de los objetivos en la atención médica								
5	Considera que obtener una cita médica en el centro asistencial es sencillo.	/		/		/		
6	¿Considera que el tiempo que obtiene entre cita y cita (o referenciado) es el más adecuado?	/		/		/		
Dimensión 3: Servicio								
Indicador: Acciones dirigidas a mejorar la estancia del paciente.								
7	El centro asistencial brinda un servicio adecuado con respecto a sus instalaciones	/		/		/		
8	El personal del centro asistencial brinda un servicio individualizado, empático	/		/		/		
9	La capacidad de respuesta del personal del centro asistencial es el adecuado	/		/		/		
10	El personal del centro asistencial cumple con las normas de cuidado al paciente en la atención médica	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: RODRIGUEZ DAVID HZ MARIBEL DNI: 89297073

Especialidad del validador: MEJORA C.A.

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

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

07 de Julio del 2019

[Firma]

Firma del Experto Informante.

ANEXO 13



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE La Atención médica del paciente.

Nº	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable Dependiente: Atención médica del paciente								
Dimensión 1: Verificación								
Indicador: Rendimiento, Cuantificación y Conformidad								
1	La atención médica brindada satisface al paciente	✓		✓		✓		
2	La información que se brinda en el centro asistencial satisface al paciente	✓		✓		✓		
3	El trato del personal del centro asistencial se realiza con calidad y calidez	✓		✓		✓		
4	La atención médica ha cumplido con sus expectativas	Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 2: Tiempo.								
Indicador: Nivel de cumplimiento de los objetivos en la atención médica								
5	Considera que obtener una cita médica en el centro asistencial es sencillo	✓		✓		✓		
6	¿Considera que el tiempo que obtiene entre cita y cita (o referenciado) es el más adecuado?	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Servicio								
Indicador: Acciones dirigidas a mejorar la estancia del paciente.								
7	El centro asistencial brinda un servicio adecuado con respecto a sus instalaciones	✓		✓		✓		
8	El personal del centro asistencial brinda un servicio individualizado, empático	✓		✓		✓		
9	La capacidad de respuesta del personal del centro asistencial es el adecuado	✓		✓		✓		
10	El personal del centro asistencial cumple con las normas de cuidado al paciente en la atención médica	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg: POLETTI GAITAN EDUARDO H. DNI: 18043124

Especialidad del validador: COMUNICACIONES

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

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

01 de Junio del 2019



 Firma del Experto Informante.

ANEXO 14



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE La Atención médica del paciente.

N°	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Variable Dependiente: Atención médica del paciente								
Dimensión 1: Verificación								
Indicador: Rendimiento, Cuantificación y Conformidad								
1	La atención médica brindada satisface al paciente	✓		✓		✓		
2	La información que se brinda en el centro asistencial satisface al paciente	✓		✓		✓		
3	El trato del personal del centro asistencial se realiza con calidad y calidez	✓		✓		✓		
4	La atención médica ha cumplido con sus expectativas	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Tiempo.								
Indicador: Nivel de cumplimiento de los objetivos en la atención médica								
5	Considera que obtener una cita médica en el centro asistencial es sencillo	✓		✓		✓		
6	¿Considera que el tiempo que obtiene entre cita y cita (o referenciado) es el más adecuado?	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Servicio								
Indicador: Acciones dirigidas a mejorar la estancia del paciente								
7	El centro asistencial brinda un servicio adecuado con respecto a sus instalaciones	✓		✓		✓		
8	El personal del centro asistencial brinda un servicio individualizado, empático	✓		✓		✓		
9	La capacidad de respuesta del personal del centro asistencial es el adecuado	✓		✓		✓		
10	El personal del centro asistencial cumple con las normas de cuidado al paciente en la atención médica	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: WILLIAM FLORENCIO MOLINA BERN DNI: 67166887

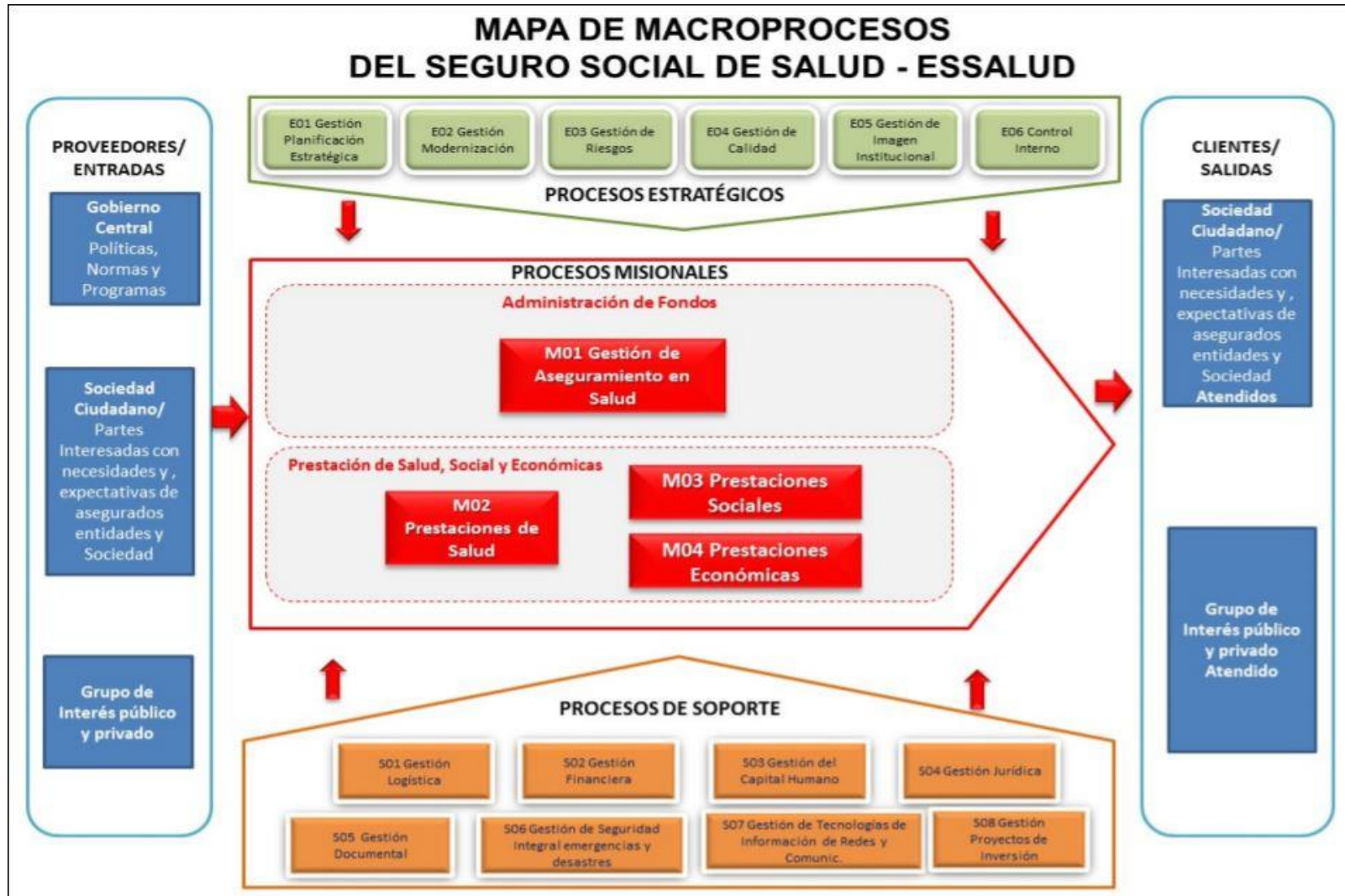
Especialidad del validador: MAGISTER EN ING. DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

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

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

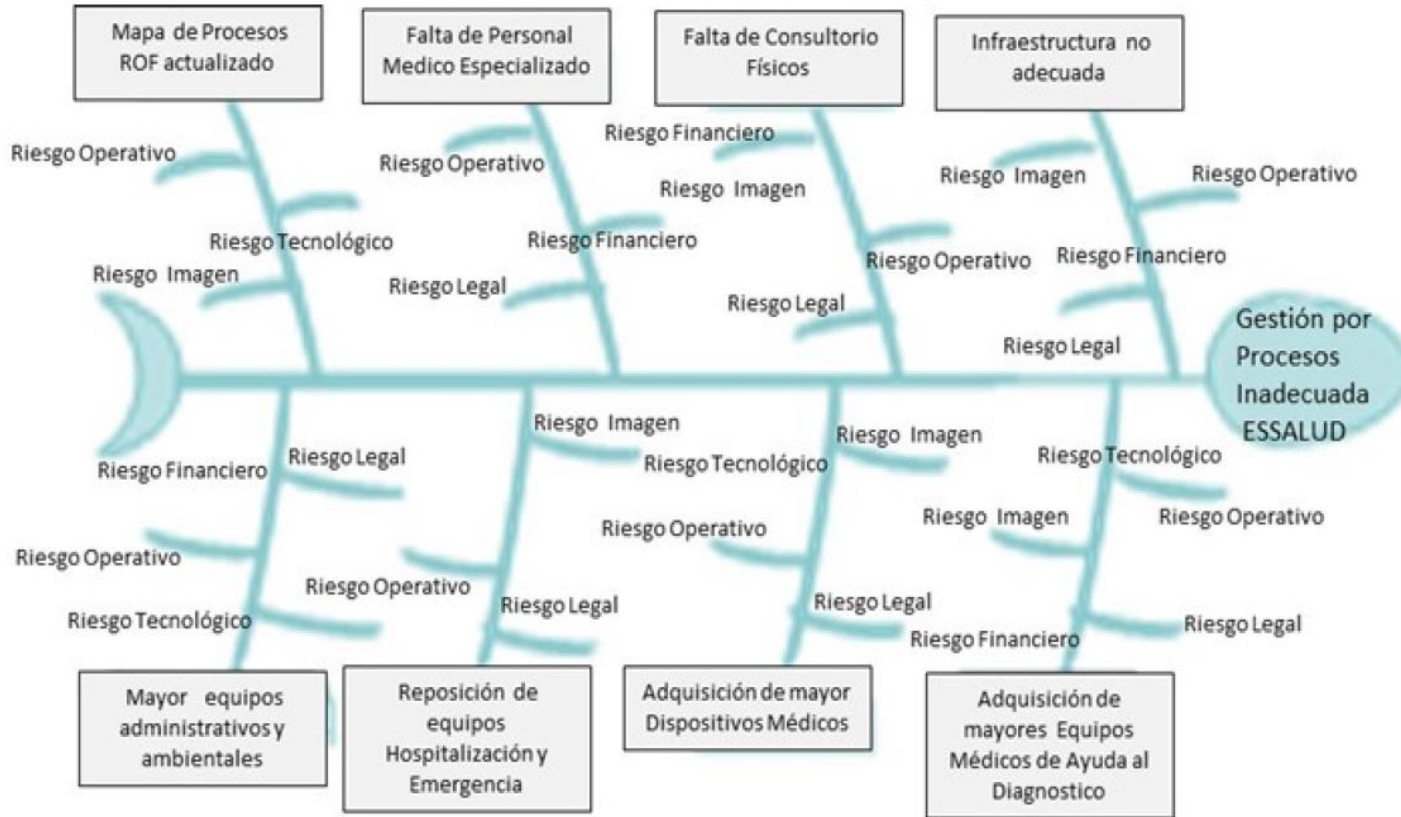
de Agosto del 2019

Firma del Experto Informante.



ANEXO 16

Diagrama de Ishikawa - Causa y Efecto



Elaboración: Subgerencia de Procesos- Gerencia de Organización y Procesos

ANEXO 17

Glosario de términos:

Análisis predictivo: algoritmos aplicados a patrones de información sobre actividades y comportamientos que sirven de base estadísticamente válida para la predicción de posibles resultados futuros.

Arquitectura orientada a servicios: una arquitectura de software en la que se empaquetan funciones nuevas y existentes y se proporcionan como servicios.

Asynchronous java and XML (AJAX): Una técnica de desarrollo que aumenta la capacidad de respuesta de las páginas web, mediante el intercambio de pequeñas cantidades de datos, de modo que la página web entera, no se tenga que recargar cada vez que el usuario solicita un cambio.

Balance Scorecard (Indicadores de desempeño): un entorno de trabajo para la identificación de las métricas empresariales más allá de las medidas financieras básicas utilizadas normalmente. Entre los indicadores de desempeño se cuentan medidas de clientes, procesos y personas, así como información financiera. Vinculan objetivos estratégicos y métricas operacionales.

BAM: acrónimo de Business Activity Monitoring (supervisión de la actividad de negocio), se trata de un software para la supervisión en tiempo real de los procesos de negocio.

BPEL: acrónimo de Business Process Execution Language (lenguaje de ejecución de procesos de negocio), se trata de un lenguaje XML para la especificación de procesos de negocio ejecutables, aplicado principalmente a la orquestación de los servicios web.

BPM: acrónimo de Business Process Management (gestión de procesos de negocio), se trata de los métodos, técnicas y herramientas empleados para diseñar, representar, controlar y analizar procesos de negocio operacionales en los que están implicados personas, sistemas, aplicaciones, datos y organizaciones.

BPM Suite (BPMS): un completo conjunto de software que facilita todos los aspectos de la gestión de procesos de negocio como diseño de procesos, flujo de trabajo, aplicaciones,

integración y supervisión de la actividad para entornos centrados tanto en los sistemas como en el ser humano.

BPMN: acrónimo de Business Process Modeling Notation (notación de creación de modelos de procesos de negocio), se trata de una notación gráfica estandarizada para representar los procesos de negocio en un flujo de trabajo, que facilita la mejora de la comunicación y la portabilidad de los modelos de proceso.

Cadena de suministro: el sistema de personas, actividades, información y recursos que participan en el movimiento de un producto o servicio del proveedor al cliente.

CAF: acrónimo de Composite Application Frameworks (entorno de aplicaciones compuestas), se trata de una plataforma software para el desarrollo de aplicaciones e interfaces de usuario basadas en la reutilización modular y la composición de servicios, lógica, componentes de interfaz de usuario y procesos de negocio.

CPI: acrónimo de Continuous Process Improvement (mejora continua de los procesos), constituye un incesante esfuerzo por descubrir y eliminar las causas de los problemas en el rendimiento de los procesos de negocio y aumentar la creación de valor y la productividad.

Desarrollo de aplicaciones sin código: herramientas y técnicas dirigidas a ensamblar componentes de código, servicios y controles, así como marcos de desarrollo, con la finalidad de crear nuevas aplicaciones mediante asistentes y formularios.

DIFOT: acrónimo de Delivered In-Full and On-Time (entrega completa y a tiempo), se trata de una medida clave del rendimiento de la cadena de suministro, que mide la frecuencia con la que el cliente obtiene lo que desea cuando lo desea.

DMAIC: el acrónimo de las cinco fases de la metodología Six Sigma: Define (definir), Measure (medir), Analyze (analizar), Improve (mejorar), Control (controlar); se utiliza para resolver problemas de procesos y problemas de negocio a través de datos y métodos analíticos.

EAI: acrónimo de Enterprise Application Integration (integración de aplicaciones empresariales), son las herramientas y práctica de vincular aplicaciones y datos informáticos con el fin de conseguir ventajas operacionales y empresariales.

Entorno de procesos: la arquitectura de un proceso extendido o de un conjunto de procesos que permite un conjunto de funciones empresariales.

ESB: acrónimo de Enterprise Service Bus (bus de servicios corporativos), es parte de la categoría de infraestructura de middleware. Un ESB es un elemento de la arquitectura de software que proporciona servicios fundamentales para los sistemas de información a través de un motor de mensajería controlado por eventos.

Flujo de trabajo (Workflow): un patrón orquestado y repetible de actividad empresarial habilitado por la organización sistemática de recursos en procesos que transforman materiales, proporcionan servicios o procesan información.

Flujo de valor: el flujo de materiales e información que recorre un proceso para entregar a un cliente un producto o servicio.

Gobierno: un marco para la toma de decisiones y la atribución de responsabilidad que produce resultados deseables dentro de la organización. El entorno de gobierno determina el qué, quién y cómo de la toma de decisiones empresariales.

Helga: la fuerza omnipresente de BPM.

ICE: acrónimo de Integrated Composition Environment (entorno de composición integrado), se trata de un conjunto de herramientas basado en servicios y controlado por modelos para el ensamblado colaborativo de aplicaciones débilmente acopladas, basadas en procesos de negocio y dirigidas a la obtención de resultados.

KPI: acrónimo de Key Performance Indicators (indicadores clave de desempeño), es cualquier conjunto de métricas financieras y no financieras que se pueden utilizar para cuantificar el rendimiento empresarial. Por ejemplo, el tiempo del ciclo de procesos.

Lean: una metodología de mejora basada en una definición de valor centrada en el cliente que proporciona ese valor de la manera más efectiva posible, a través de la combinación de la eliminación de los puntos de ineficiencia y un personal motivado y comprometido.

Modelización de procesos: una prescripción representativa de cómo debe funcionar un conjunto de actividades en un flujo y secuencia con el fin de conseguir con regularidad los resultados deseados.

Orquestación: la organización, coordinación, ejecución y gestión automatizadas de aplicaciones, sistemas, integración y servicios informáticos complejos.

Optimización de los procesos: la práctica de realizar cambios y ajustes en un proceso con el fin de mejorar su eficiencia o efectividad.

Optimización del rendimiento: la práctica de realizar ajustes y cambios en las actividades y procesos de negocio con la finalidad de mejorar el rendimiento.

Panel (Dashboard): una presentación visual que indica el estado de una compañía o proceso de negocio mediante indicadores clave de desempeño numérico y gráfico.

Portal: un entorno software que, a través de una interfaz unitaria facilitada mediante un navegador web, permite a las personas gestionar información y procesos entre sistemas y organizaciones.

Primero mida (Measure First): la práctica de comenzar un proyecto o iniciativa BPM midiendo en primer lugar el estado actual de un proceso de negocio con el fin de establecer una línea de base válida.

Proceso: un conjunto de actividades, material y/o flujo de información que transforma un conjunto de entradas en resultados definidos.

Propietario del proceso: el individuo responsable del rendimiento y los recursos de un proceso, y quien aporta a los proyectos apoyo, recursos y experiencia funcional. El propietario del proceso es responsable de implementar mejoras en los procesos.

Reglas de negocio: la codificación formal de las políticas y acciones empresariales en prácticas operacionales legales que se extraen del código de aplicación y se mantienen con independencia del mismo.

Simulación: la creación de modelos por ordenador de una situación hipotética que se puede analizar para determinar cómo puede funcionar una aplicación dada de sistemas cuando se implementan.

Six Sigma: un conjunto probado de herramientas analíticas, técnicas de control de proyectos, métodos de generación de informes y técnicas de gestión que se combinan para elaborar mejoras muy importantes en la solución de problemas y el rendimiento empresarial.

Tiempo del ciclo: el tiempo total que transcurre desde el momento en que se inicia una tarea, producto o servicio hasta que finaliza.

TQM: acrónimo de Total Quality Management (gestión de calidad total), se trata de una estrategia de gestión que integra la conciencia de la calidad en todas las estructuras y procesos organizativos.

Transformación empresarial: una iniciativa empresarial basada en programación que alinea personas, procesos y tecnología a fin de lograr cambios y mejoras significativos en el rendimiento.

Visibilidad empresarial: herramientas y técnicas que proporcionan visibilidad en tiempo real y una comprensión profunda de las actividades y procesos de negocio.

Voz del cliente: la representación de las necesidades y deseos, expresados y sin expresar, del destinatario del resultado de un proceso, un producto o un servicio; se expresa por lo general como una especificación, requisito o expectativa.

WSDL: acrónimo de Web Service Definition Language (lenguaje de definición de servicio web), se trata de un formato XML para la descripción de servicios de red como un conjunto de puntos de acceso que operan sobre mensajes que contienen información basada en documentos o en procedimientos.

WYMIWYR: “What You Model Is What You Run”: un acrónimo que engloba cómo un BPMS completamente integrado conecta la creación de modelos con el entorno de tiempo de ejecución.

XPDL: acrónimo de XML Process Definition Language (lenguaje de definición de proceso XML), es un lenguaje de definición de procesos basado en XML que permite la representación y edición de forma coherente de modelos de procesos mediante herramientas de creación de dichos modelos.

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yó, Liz Maribel Robladillo Bravo, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisora de la tesis titulada "GESTIÓN CON BUSINESS PROCESS MANAGEMENT, PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE EN EsSALUD DE LIMA, 2019", del estudiante **Manuel Romualdo Escobedo Huamán**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye 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.

Lima, 03 de agosto de 2019



Liz Maribel Robladillo Bravo
DNI: 09217078

Feedback Studio - Google Chrome
eulumin.com/http://orcid.org/0000-0001-5815-1487

feedback studio Gestión con BPM

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROGRAMA ACADÉMICO DE INGENIERÍA DE SISTEMAS
ESCUELA DE POSGRADO

Gestión con Business Process Management, para mejorar la calidad del proceso de atención médica del paciente en E-Salud de Lima, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Ingeniería de Sistemas con Mención en Tecnologías de la Información

ACTOR:
Dr. Manuel Rosendo Escobedo Henao
(ORCID: 0000-0001-5815-1487)

ASESORA:
Dra. Lili Robledo Bravo
(ORCID: 0000-0002-5615-1487)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Sistemas de Información y Comunicación

Resumen de coincidencias: 23 %
Se están viendo fuentes estándar.
Ver fuentes en Inglés (Beta)

Coincidencias

23	1	Entregado a Universida...	5 %
	2	repositorio.uncp.edu.pe	4 %
	3	tesis.pucp.edu.pe	2 %
	4	www.lirm.com	1 %
	5	Entregado a Universida...	1 %
	6	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
	7	manuscrito.biot...	1 %

Página: 1 de 78 Número de palabras: 9935 Text-only Report High Resolution Activado Mostrar todo

Gestión con BPM.pdf

16:09 25/06/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Escobedo Huamán Manuel Romualdo

D.N.I. : 06191018

Domicilio : Avenida Bolívar 2150 Block 24 Dpto 104 - Pueblo Libre

Teléfono : Fijo : 5720138 Móvil : 941924284

E-mail : meyorick@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestro en Ingeniería de Sistemas

Mención: Tecnologías de la Información

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Escobedo Huamán Manuel Romualdo

Título de la tesis:

Gestión con Business Process Management, para mejorar la calidad del

proceso de atención médica del paciente en EsSalud de Lima, 2019

Año de publicación : 2019

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

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 16 de agosto de 2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Manuel Romualdo Escobedo Huamán

INFORME TÍTULADO:

Gestión con Business Process Management, para mejorar la calidad del proceso
de atención médica del paciente en EsSalud de Lima, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Ingeniería de Sistemas con mención en Tecnologías de la Información

SUSTENTADO EN FECHA: 16/08/2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por unanimidad



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN