



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

**Gestión por Procesos y la Cultura Organizacional del Hospital de
la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Autor:

WALTER HUACCHILLO CALLE (ORCID: 0000-0001-9452-9551)

Asesor (a):

Dra. Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce (ORCID: 0000-0002-1162-8755)

Línea de investigación

REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL ESTADO

Piura - Perú

(2021)

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi Creador que me ha permitido hasta este tiempo usar mis energías y mi tiempo para poder desarrollarme como persona humana y poder alcanzar una mejor formación profesional en este momento muy importante de mi vida. A mi Esposa y mis hijos que me han apoyado y que han estado pendientes durante estos últimos años de mis anhelos y metas propuestas que finalmente me dan la satisfacción por este gran logro.

Agradecimiento

A mis queridos profesores que me impartieron sus experiencias y sus enseñanzas para poder contribuir a este objetivo logrado y mis compañeros de estudios que mutuamente nos animamos para poder concluir este hermoso proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice de Contenidos.....	4
Índice de Tablas.....	5
Índice de Figuras.....	7
Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MARCO TEÓRICO.....	14
III. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	31
3.2. Variables y Operacionalización.....	33
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	33
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5. Procedimientos.....	37
3.6. Método de análisis de datos.....	37
3.7. Aspectos Éticos.....	38
IV. RESULTADOS.....	38
V. DISCUSIONES.....	79
VI. CONCLUSIONES.....	89
VII. RECOMENDACIONES.....	90
VIII. PROPUESTA.....	91
IX. REFERENCIAS.....	136
X. ANEXOS.....	149

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tipos de Cultura.....	29
Tabla 2: Distribución de la Muestra.....	34
Tabla 3: Objetivos en su dimensión estructuras organizativas.....	40
Tabla 4: Estrategias en su dimensión estructuras organizativas.....	41
Tabla 5: Políticas de gestión en su dimensión estructuras organizativas.....	42
Tabla 6: Formalización en su dimensión estructuras organizativas.....	43
Tabla 7: Descentralización en su dimensión organizativas.....	44
Tabla 8: Procesos estratégicos en su dimensión estructuras organizativas.....	45
Tabla 9: Procesos operativos en su dimensión Procesos Interrelacionados.....	46
Tabla 10: Procesos de soporte en su dimensión Procesos Interrelacionados.....	47
Tabla 11: Efectividad en su dimensión Modelos de gestión.....	48
Tabla 12: Eficiencia en su dimensión Modelos de gestión.....	49
Tabla 13: Eficacia en su dimensión Modelos de gestión.....	50
Tabla 14: Autogestión de grupo en su dimensión Orientación al equipo.....	51
Tabla 15: Actitud participativa en su dimensión Orientación al equipo.....	52
Tabla 16: Seguridad psicológica en su dimensión Orientación al equipo.....	53
Tabla 17: Liderazgo en su dimensión Orientación al equipo.....	54
Tabla 18: Cima de confianza en su dimensión Orientación al equipo.....	55
Tabla 19: Identidad en su dimensión comunicación sistémica.....	56
Tabla 20: Dirección en su dimensión comunicación sistémica.....	57
Tabla 21: Cordialidad en su dimensión comunicación sistémica.....	58
Tabla 22: Fomentar en su dimensión comunicación sistémica.....	59
Tabla 23: Compartir en su dimensión comunicación sistémica.....	60
Tabla 24: Desempeño en su dimensión Motivación.....	61
Tabla 25: Crecimiento en su dimensión Motivación.....	62
Tabla 26: Honestidad en su dimensión Motivación.....	63
Tabla 27: Puntualidad en su dimensión Motivación.....	64
Tabla 28: Respeto en su dimensión Motivación.....	65
Tabla 29: Corto, mediano y largo plazo en su dimensión Gestión del Planeamiento.....	66
Tabla 30: Plan en su dimensión Gestión del Planeamiento.....	67

Tabla 31: Planificación en su dimensión Gestión del Planeamiento.....	68
Tabla 32: Plan estratégico en su dimensión Gestión del Planeamiento.....	69
Tabla 33: Ejecución en su dimensión Gestión del Planeamiento.....	70
Tabla 34: Modalidad de Trabajo.....	71
Tabla 35: Edad.....	72
Tabla 36: Sexo.....	73
Tabla 37: Dimensión: estructuras organizativas.....	73
Tabla 38: Dimensión: Procesos interrelacionados.....	74
Tabla 39: Dimensión: Modelos de gestión.....	74
Tabla 40: Dimensión: Orientación al equipo.....	74
Tabla 41: Dimensión: Comunicación sistémica.....	75
Tabla 42: Dimensión: Motivación.....	75
Tabla 43: Dimensión: Gestión del Planeamiento.....	75
Tabla 44: Variable: Gestión por Procesos.....	76
Tabla 45: Variable: Cultura Organizacional.....	76
Tabla 46 Propuesta de actividades.....	98
Tabla 47 Procedimientos del Dpto. de Emergencia y Cuidados críticos.....	103

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1: Entrada y Salida de un proceso.....	24
Figura 2: Mapa de procesos.....	26
Figura 3: Diseño comparativo.....	32
Figura 4: Objetivos en su dimensión estructuras organizativas.....	40
Figura 5: Estrategias en su dimensión estructuras organizativas.....	41
Figura 6: Políticas de gestión en su dimensión estructuras organizativas.....	42
Figura 7: Formalización en su dimensión estructuras organizativas.....	43
Figura 8: Descentralización en su dimensión estructuras organizativas.....	44
Figura 9: Procesos estratégicos en su dimensión estructuras organizativas.....	45
Figura 10: Procesos operativos en su dimensión Procesos Interrelacionados.....	46
Figura 11: Procesos de soporte en su dimensión Procesos Interrelacionados.....	47
Figura 12: Efectividad en su dimensión Modelos de gestión.....	48
Figura 13: Eficiencia en su dimensión Modelos de gestión.....	49
Figura 14: Eficacia en su dimensión Modelos de gestión.....	50
Figura 15: Autogestión de grupo en su dimensión Orientación al equipo.....	51
Figura 16: Actitud participativa en su dimensión Orientación al equipo.....	52
Figura 17: Seguridad psicológica en su dimensión Orientación al equipo.....	53
Figura 18: Liderazgo en su dimensión Orientación al equipo.....	54
Figura 19: Cima de confianza en su dimensión Orientación al equipo.....	55
Figura 20: Identidad en su dimensión comunicación sistémica.....	56
Figura 21: Dirección en su dimensión comunicación sistémica.....	57
Figura 22: Cordialidad en su dimensión comunicación sistémica.....	58
Figura 23: Fomentar en su dimensión comunicación sistémica.....	59
Figura 24: Compartir en su dimensión comunicación sistémica.....	60
Figura 25: Desempeño en su dimensión Motivación.....	61
Figura 26: Crecimiento en su dimensión Motivación.....	62
Figura 27: Honestidad en su dimensión Motivación.....	63
Figura 28: puntualidad en su dimensión Motivación.....	64
Figura 29: Respeto en su dimensión Motivación.....	65
Figura 30: Corto, mediano y largo plazo en su dimensión Gestión del Planeamiento.....	66

Figura 31: Plan en su dimensión Gestión del Planeamiento.....	67
Figura 32: Planificación en su dimensión Gestión del Planeamiento.....	68
Figura 33: Plan estratégico en su dimensión Gestión del Planeamiento.....	69
Figura 34: Ejecución en su dimensión Gestión del Planeamiento.....	70
Figura 35: Modalidad de Trabajo.....	71
Figura 36: Edad.....	72
Figura 37: Sexo.....	73
Figura 38: Diagrama de secuencia evaluativa.....	95
Figura 39: Plano del Servicio de Emergencia.....	96
Figura 40: Mapa de Procesos del Servicio de Emergencia.....	100
Figura 41: Ficha Técnica nivel 0.....	105

RESUMEN

El trabajo de investigación gestión por procesos y la cultura organizacional en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 busca iniciar una nueva implementación metodológica de procesos para este establecimiento. Tuvo como objetivo diagnosticar la Gestión por Procesos y la Cultura Organizacional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. La metodología para el presente trabajo fue mediante la técnica de encuesta en forma de test, con el método cuantitativo, con una muestra de 100 trabajadores. La investigación es de tipo aplicada en su nivel pre experimental usando como instrumento de confiabilidad el alfa de Cronbach obteniendo un 0.922 para la variable gestión por procesos y 0.963 para la variable cultura organizacional ambos puntajes dentro del rango de excelencia. Como resultados se tuvo para gestión por procesos una inclinación favorable de un 61.54% contra un 17.34% no favorable y de Cultura organizacional de 54.08% favorable contra un 22.02% de desfavorable.

Se concluye reconociendo que aunque hay algunos aspectos débiles de su cultura organizacional esta puede mejorar, por lo que sí se puede proponer un modelo de gestión por procesos que contribuirá a la mejora de la calidad del servicio en este establecimiento.

Palabras clave: Gestión por procesos, cultura organizacional, procesos, metodología.

ABSTRACT

The research work management by processes and organizational culture at the Hospital de la Amistad Peru Korea Santa Rosa II-2 seeks to initiate a new methodological implementation of processes for this establishment. Its objective was to diagnose the Management by Processes and the Organizational Culture of the Hospital de la Amistad Peru Korea Santa Rosa II-2. The methodology for the present work was through the survey technique in the form of a test, with the quantitative method, with a sample of 100 workers. The research is applied at its pre-experimental level using Cronbach's Alpha as a reliability instrument, obtaining 0.922 for the variable management by processes and 0.963 for the variable organizational culture, both scores within the range of excellence. As results, there was a favorable inclination of 61.54 % for management by processes against an unfavorable 17.34% and for Organizational Culture of 54.08% favorable against 22.02% of unfavorable.

It concludes by recognizing that although there are some weak aspects of its organizational culture, it can improve, so if a process management model can be proposed that will contribute to the improvement of the quality of the service in this establishment.

Keywords: Management by processes, organizational culture, processes, methodology.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día se busca destacar la atención que se da en las actividades de una organización con el fin de optimizarlas. Con este trabajo hemos creído conveniente seleccionar la información que guarda relación con nuestro tema de investigación y exponer a continuación lo más relevante a partir del contexto internacional, nacional y local.

La Organización de Estados Americanos en su informe de escuela de gobierno 2015-2020, dice que la conexión entre la ciudadanía y las entidades públicas se ha desarrollado, donde el ciudadano no solo está interesado en que es lo que están haciendo sus gobiernos, sino que también desean participar expresando sus opiniones en el diseño, transformación y puesta en práctica de políticas públicas que impacten en una mejor calidad de vida. (Lambert ,2020).

Las Organización de Naciones Unidas haciendo un examen del avance de los tipos de gestión en el mundo a fin de encontrar resultados, busca aplicar estrategias para gestionarla en diversas organizaciones, integrando una sola filosofía con principios en base a resultados entre ellos un nexo con origen en un alto rango de resultados, es decir con participación, procedimientos, productos, efectos y resultados, de esta manera se busca el desarrollo y crecimiento progresivo. (Sukai, 2017)

A nivel internacional, la norma ISO 9000:2000 muestra que toda tarea o grupo de tareas que se vale de bienes para convertir componentes de entrada en productos, se le puede llamar un proceso. Toda entidad que trabaje de manera eficiente decide trabajar con procesos para poder interactuar o se puedan interrelacionar. (Medici, 2020)

Veliz & Briones (2017) realizo un examen importante fundamentando el planteamiento de procesos, la cual tuvo como objetivo alternar un método que ayude a reforzar o consolidar la gestión por procesos encaminado a la universidad desde el elemento estratégico. Concluyo que en su contexto tanto externo como interno se deben considerar sus procesos y patrones de calidad educativa.

Entonces el enfoque de procesos es una herramienta útil para determinar diversas estrategias.

Por su parte León C, (2019) en su trabajo de indagación, explico que, para conducir y manipular una estructura organizada hasta su culminación, se necesita acondicionar un procedimiento y sostener un método de gestión, pensado en la mejora continua. Se concluyó que estos diseños basados en fichas de procesos, mejora los sistemas de gestión. La preparación de estas fichas de procesos es un elemento valioso para la integración y mejora de procesos utilizando los criterios de eficacia y eficiencia.

Marín (2021) comento en su información que el enfoque de gestión por procesos es una alternativa factible y colectivamente muy conveniente que puede romper los modelos de gestión ya tradicionales, dando paso a conceptos modernos de gestión que se recargan de manera activa en la sociedad y dan respuesta inmediata a las demandas del entorno de las organizaciones.

Mescua y Ampuero (2020) en la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo en su trabajo modelos de gestión, realizaron una investigación cuidadosa de una perspectiva cualitativa, con diseño de investigación no experimental. Concluyendo que todo proceso gestionado es una herramienta eficaz para que la gestión sea más efectiva para el establecimiento. Aplicar estrategias de procesos de gestión permitió obtener niveles inmejorables de calidad

En la ciudad de Piura, Pasache (2016) abordo un trabajo de cómo mejorar la calidad del servicio, donde escribe que, al fijar esta metodología, reduce el periodo de la indagación de tiempo de búsqueda de elementos, artefactos e instrumentos de una empresa. Entonces gestionar un Proceso o más aumenta la capacidad de respuesta y mejora la calidad de atención que se brinda en una entidad.

El presente trabajo de investigación se justificó por lo siguiente:

Desde el punto de visto económico, se ahorra costos que son innecesarios y se incrementa la productividad del establecimiento, hay mayor captación de

ingresos propios que son necesarios para poder equilibrar el reducido presupuesto que dispone la Entidad.

Considerando el aspecto social, tiene como fin o resultado la satisfacción del ciudadano paciente al recibir un servicio de atención con calidad y eficiencia y

Con una perspectiva hacia el medio ambiente, su aplicación permite utilizar menor cantidad de papel como consecuencia de aprovechar la tecnología electrónica.

La interrogante para el desarrollo de la investigación se estructura de la siguiente manera ¿De qué manera la Gestión por Procesos mejorará la Cultura Organizacional de este establecimiento hospitalario de segundo nivel? Entidad que busca principalmente diseñar un modelo de Gestión por Procesos orientado a la Cultura Organizacional del Hospital Santa Rosa II-2, 2021. Considerando los objetivos específicos siguientes:

Diagnosticar la Gestión por Procesos y la Cultura Organizacional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2; Confeccionar un modelo de Gestión por Procesos orientado a la Cultura Organizacional de La Unidad ejecutora 406 Hospital Santa Rosa II-2 y validar el Modelo de Gestión por Procesos orientado a la Cultura Organizacional existente en este centro hospitalario durante el año 2021.

Habiendo planteado la siguiente hipótesis:

Si se diseña un modelo de Gestión por Procesos de aplicación futura, entonces se logra desarrollar la Cultura Organizacional en este establecimiento que pertenece al Ministerio de Salud.

Este nosocomio creado con R.D. N° 184-2010-GOB.REG.PIURA-DRSP-DSS, es un establecimiento referencial del Ministerio de Salud en la región Piura y su organización actualmente es manejada por una administración burocrática caracterizada todavía por el uso del sello y papel.

II. MARCO TEÓRICO

Al tratar de desarrollar las teorías correspondientes sobre el tema de gestión por procesos es preciso conocer nuestra base fuente de este tema y luego saber que son procesos.

Guanin (2015) en su exploración realizada menciona que se puede proponer modelos de gestión por procesos para optimizar los servicios, haciéndolo más efectivo, eficaz y eficiente de tal manera que la necesidad de los pacientes logre ser atendidas hasta alcanzar su máxima satisfacción. Por lo que el enfoque por procesos puede ser planteado como alternativo de solución para dar una buena atención al usuario o cliente que requiera los servicios de una entidad.

Barón (2017) determina los *modelos de gestión por procesos en trabajos de restauración*, asegurando que a partir de la gestión por procesos se puede utilizar modelos de gestión para lograr una organización operativa, identificando los procesos claves con el acompañamiento y medida de resultados, para luego dar inicio a una mejora continua. Logrando así obtener un mayor conocimiento de los procesos involucrados. Entonces la Gestión por procesos interrelaciona, actualiza y mejora la comunicación de los que aplican procedimientos en una organización, haciendo la labor más proactiva.

En otro orden de ideas Martín (2017) explico en detalle el *efecto de la herramienta BPMS aplicado a la_Gestión por procesos*, afirmando que los procesos pueden automatizarse al interior de las empresas, su diseño implantado logra influir positivamente en los sistemas de gestión utilizado por el usuario a fin de encontrar la satisfacción con el software y su uso percibido en la gestión del conocimiento. Por lo que la Gestión por procesos a se ha convertido en una práctica moderna para mejorar los sistemas de gestión de una entidad.

En la misma relación Guerrero & Urteaga (2017) hicieron un seguimiento a la aplicación de la Gestión por Procesos diferenciados en procesos operativos, estratégicos y de apoyo logran identificar con claridad el rol que tiene el sector salud para poder satisfacer al usuario y lograr componer un estado eficiente. De esta manera la gestión por procesos llega a hacer una herramienta útil para modernizar las organizaciones que pertenecen al sector público.

En otra perspectiva Rodríguez (2017) menciona que la gestión por procesos se encuentra vinculada a la planificación estratégica siendo útil para una buena gestión, logrando que los procesos se incorporen al manejo de la organización a fin de que esta sea más operativa. Demostrando así que la Gestión por Procesos al implementar procesos mejora la estructura, los recursos y los procesos con el fin de dar respuesta a la eficacia y eficiencia de la demanda ciudadana.

Moreno (2017) por su parte en su artículo de reingeniería de procesos y su aplicación metodológica para una empresa de cereales mostro que la gestión por procesos se puede validar un modelo de gestión por procesos después aplicar un diseño metodológico para un proceso de comercialización que condujo a una reducción de gasto innecesario. Lo que se evidencia en este estudio que se puede validar modelos de gestión por proceso que contribuyen al ahorro para una empresa y la reducción de costos durante sus procesos de cadena valor.

Alarcón (2018) para su investigación de *acercamiento a la gestión de procesos en una administración pública de Cuba*, que la Gestión por Procesos es una vía eficaz para desarrollar con gran efecto el ejercicio público administrativo mediante la identificación y definición de los procesos a fin de contribuir a una guía de gestión para la administración pública. Por lo que aplicar procesos contribuye al servidor público no solo al logro de los resultados sino también al desenvolvimiento del quehacer diario al interior de las entidades del estado.

Chávez (2018) por otra parte considero factible los procesos apoyados a las tecnologías de la información, argumentando que estos modelos si se apoyan en

las tecnologías de la información junto con los de la comunicación ayuda a la mejora de procesos y lo convierte en un instrumento más eficiente asegurando que toda tarea genere el valor necesario para el usuario. Por lo que la Gestión por Procesos se puede adaptar a los nuevos cambios y requerimientos tecnológicos para conseguir la satisfacción del usuario.

Por otro lado, Cabrera (2018) publicó en su artículo que un modelo de mejora de gestión por procesos contribuye al logro de sistemas integrados siempre y cuando se diseñen correctamente a la medida de la organización. Entonces la Gestión por Procesos aporta mucho a los procedimientos que se realizan en las fases o pasos de los diferentes sistemas de políticas de gestión que tiene una organización.

Montero (2018) con su tema *rediseño de procesos para compras e inventario* concluye que la gestión por procesos es una metodología útil para optimizar recursos humanos y materiales, estandarizar procesos y reducir costos de operación. De tal forma que la Gestión por procesos aplicada a las organizaciones corporativas estandariza los procedimientos mejorando el manejo de los recursos de una empresa a fin de obtener resultados eficaces y de mucho impacto.

Del mismo modo Mera (2019) considero un acercamiento teórico a la gestión por procesos. Concluyo diciendo que es importante para el emprendimiento y que permite controlar todos los aspectos necesarios de la vida de un negocio. Entonces la inclusión de la Gestión por Procesos es un instrumento que sirve para determinar la eficiencia y la efectividad de cómo se desenvuelven las organizaciones, que en muchos casos algunos todavía lo hacen de forma experimental o de manera inadecuada.

Fernández (2019) hizo un estudio comparativo sobre la planificación estratégica con la gestión por procesos aplicado al tema de servicio de calidad de institutos de educación pública en el distrito de Puente Piedra ,concluyendo después de un análisis estadístico que existe una correlación entre el Planeamiento Estratégico y la Gestión por Procesos y que ambas repercuten en la calidad de servicio en las

entidades educativas .Demostrando así que la gestión por procesos aliado a otras dimensiones son aprovechadas como buenos instrumentos de gestión para lograr la alta calidad de enseñanza en las organizaciones.

De la misma manera Carrera (2020) publicó un trabajo relacionado a la Gestión por procesos donde hizo una proposición con el fin de normalizar la calidad educativa en el nivel superior técnico – tecnológico y determino que el tipo de operación por procesos ayuda al cumplimiento o desempeño investigativo del establecimiento educativo. Por lo que la gestión por procesos constituye un factor preponderante que logra hacer más efectiva las funciones laborales e incrementa el nivel de calidad educativo.

En este contexto, Arévalo (2021) al abordar el tema de *Gestión Hospitalaria junto al desarrollo de procesos* concluyo que aplicar procesos de mejora en los hospitales eleva la calidad de los servicios de atención para la satisfacción del cliente o usuario, logrando identificar cuáles son los aciertos o los nudos que son críticos para poder entregar una buena propuesta de gestión. Es así que la inclusión de procesos en la gestión hospitalaria ha mejorado los modelos de gestión por sus buenas prácticas procedimentales.

Para Cultura Organizacional:

Roca (2016) analizo un trabajo sobre cultura *organizacional en un instituto tecnológico agropecuario*, la incidencia que tiene la cultura organizacional en los miembros de una organización, en cuyo trabajo de investigación encontró que la cultura organizacional influye en el cambio organizacional, por lo que conocer el modo de pensar y el sentir de los integrantes de una organización prepara el terreno para el inicio de partida de un plan estratégico para el cambio organizacional.

Por otra parte, Lourenco (2017) hizo una sustentación sobre *cultura organizacional con calidad del servicio en una entidad pública de salud*, que la cultura organizacional si se relaciona con la calidad que se brinda en los servicios de una sociedad, ya que a través de ella se observa la confianza como una

dimensión destacable que es usada por parte de los usuarios internos para sus clientes. Por lo que conocer la cultura organizacional llega a ser un factor relevante a la hora de incluirla como parte del proceso de atención del usuario.

Paredes (2017) considero un trabajo relacionado al planeamiento financiero ante una posición organizacional para empresas del Estado Zulia-Venezuela, hizo un abordaje al tema de Cultura organizacional y concluyo que esta se vincula con los procesos estratégicos debido al direccionamiento funcional basado en la toma de decisiones y que pueden concebirse en planes o proyectos de corto o largo periodo. Así que la Cultura Organizacional es parte de los planes o proyectos que las organizaciones utilizan para el cambio organizacional dentro de una Entidad.

En esa línea Salas (2017) investigo también el tema de *Cultura Organizacional en su trabajo sobre efectos de una cultura organizacional en beneficio de las PYMES* de Cali, y considero que los diferentes tipos de Cultura Organizacional están asociados al rendimiento del trabajador porque al escoger un tipo de cultura que sea dinámica, emprendedora y con particularidades de compromiso e innovación lograra elevar el rendimiento de la empresa. Por tanto, una Cultura Organizacional innovadora genera un alto nivel de rendimiento produciendo más rentabilidad en la organización.

En otro estudio Bastos (2017) considero que la *Cultura organizacional influye en el desempeño del líder corporativo* que en todo contexto la cultura de una organización es afectada por el tipo de liderazgo que ejercen los gerentes que están al frente en la conducción de una empresa. Quedando así demostrado que la Cultura organizacional si está asociada no solo al desempeño de los trabajadores sino también al líder empresarial que dirige una organización.

En el mismo marco, García (2017) por su parte hizo un análisis de la cultura *organizacional con la gestión pública en los servicios de atención de salud de Colombia* mostro la importancia de la Cultura Organizacional para medir el nivel de la calidad y la satisfacción de los servicios públicos de salud, evaluando estructuras, procesos, operación y resultados de la Calidad de atención

proponiendo estrategias de innovación. De modo que estudiar e intervenir una Cultura Organizacional de una organización de salud contribuye a la mejora del servicio del usuario y a la actitud de compromiso por parte de sus elementos.

Por un lado, Melati (2017) trabajo un texto sobre cultura *organizacional como un motor en los procesos de inteligencia para la gestión pública*, reconoció que la cultura organizacional fortalece el ambiente para un entorno exterior, concluyendo que las personas y las tecnologías de información son factores claves para que la cultura organizacional pueda implementar procesos. De este modo una cultura organizacional es un impulsor estratégico inteligente para llevar a cabo procesos cuando sus miembros logran involucrarse como parte de este.

Para Lira (2018) en su estudio publicado acerca de *validar una escala para caracterizar las pequeñas empresas*, reafirmo que la Cultura organizacional permite reconocer las reacciones relacionadas al liderazgo, la misión, calidad total, tecnologías y flexibilidad de los elementos de una micro y pequeña empresa. Por consiguiente, encontramos que la Cultura Organizacional como instrumento verifica los valores y creencias de una organización.

Siguiendo el mismo sentido Piñero (2018) hizo un aporte en su tema titulado *clima y cultura organizacional y su correspondencia con los cambios gerenciales de una organización tradicional a una organización inteligente* al decir que la Cultura organizacional es un componente que permite distinguir el desarrollo, la productividad, composición y estructura de una empresa para poder alcanzar las metas que se ha propuesto la organización. Esto nos permite visualizar que la Cultura Organizacional a futuro si se le da la debida importancia lograra los cambios organizacionales que sea toda organización.

Da Silva (2018) al indagar el tema *compromiso laboral y su implicancia con la cultura organizacional intervenida por la satisfacción* dijo que la Cultura Organizacional juega un rol muy importante en la actitud de compromiso de los trabajadores desarrollando la dimensión afectiva junto con los instrumentos normativos buscando la satisfacción como el fin común. A sí que la Cultura

Organizacional tiene elementos que se aprovechan para desarrollar una conducta positiva a favor de las organizaciones.

Desde otro ángulo Naranjo (2019) Explico que la cultura organizacional si mantiene una relación con el desempeño que realizan los trabajadores de una entidad, esta incidencia conlleva a utilizar estrategias a fin de que puedan cumplir un mejor desempeño en sus diversas funciones al interior de la organización .Entonces la Cultura Organizacional es una ayuda para los gestores porque se puede utilizar como una herramienta para lograr un mejor rendimiento laboral por parte de los servidores de una organización.

Adicionalmente, dos Santos (2019) realizo un estudio minucioso sobre cultura organizacional y su factor exitoso para implementar la gestión del conocimiento, concluyendo que este es de mucha influencia en el comportamiento, el aprendizaje y el intercambio del conocimiento de las personas de una organización por lo que necesita ser comprendida por su gran impacto organizacional. Así pues, la cultura organizacional también se asocia a la gestión del conocimiento para el crecimiento organizacional.

Otro punto de vista fue el de Carrillo (2019) al considerar *cultura organizacional y desempeño financiero en las cooperativas de ahorro y crédito ecuatorianas* donde explico que la cultura organizacional está asociada a los resultados y al desempeño de una empresa, existiendo una correlación fuerte y directa en el comportamiento grupal de la cual se necesita identificar y trabajar para obtener buenos resultados .Esto conlleva entonces a que toda organización debe revisar su cultura organizacional como ingrediente para lograr resultados rentables.

Para Cuenca (2020) sobre su trabajo de Cultura organizacional, concluye que el compromiso si está ligado a la cultura organizacional y estas se relacionan y son determinantes para la actitud de compromiso afectivo e identidad institucional, pues al implementar las medidas necesarias para mejorar el reconocimiento de los trabajadores permitirá dar una buena respuesta de permanencia a la Institución. De esta manera, conocer la Cultura Organizacional de una entidad ayudara a

descubrir los valores y las necesidades afectivas que hay en los servidores o empleados que hay al interior de las organizaciones.

Vale (2020) por otra parte cito en su artículo denominado *efecto de la cultura organizacional en la manera de gestionar conflictos*, que la Cultura organizacional logra un impacto positivo en los estilos para el manejo de conflictos a través de la colaboración, la comunicación y el compromiso logrando una dimensión integrativa que contribuye al aprendizaje organizacional. Por lo que una cultura organizacional manejada de manera flexible puede solucionar diversos problemas y logra que los elementos de una organización se adapten o se acomoden de forma positiva al modelo propuesto.

Según Cesar (2020) al plantear *el papel de la gestión de personas en el fortalecimiento del compromiso organizacional pos pandémico* concluyo que la cultura organizacional si está asociada a la gestión de personas, así como el compromiso institucional al interior de las organizaciones después de la pandemia del covid-19 y por tanto lograr que su desempeño laboral no disminuya valiéndose de sus creencias y valores encontrados. De este modo la cultura organizacional impacta de manera positiva en la actitud del trabajador ante los desafíos del Covid-19.

A este respecto Villacorta (2021) para su análisis de *investigación sobre Cultura organizacional y los gobiernos locales* afirmo que las organizaciones manifiestan calidad porque se apoyan en los conocimientos concentrados en la eficiencia, eficacia y el gran desempeño y los gobiernos locales se benefician siempre sus elementos o miembros estén comprometidos con los programas que estratégicamente se encuentran formulados. Por lo que la Cultura Organizacional positiva y bien cimentada aporta mucho a las entidades gubernamentales.

La primera variable a examinar es la Gestión por procesos.

Para procesos

Raffino (2020) expone que el vocablo proceso parte del latín *processus*, constituido por *pro* cuyo significado es adelante y *cadere* que significa caminar, es

decir al acto de seguir adelante, avanzar en un trayecto determinado y por parecido avanzar en cierto periodo. Es una palabra que se emplea para indicar una mayor variedad de entornos, de índole técnico e industrial, pero conservando su continuidad de manera original.

Osejo (2017) aclaro que es una cadena estructurada de acciones que se duplican como una secuencia ordenada de actividades repetitivas cuya utilidad genera un coste esencial para el beneficiario o la transformación de un ingreso en una salida, combinando los bienes posibles.

Maldonado (2018) lo definió “una agrupación de acciones que se interaccionan entre sí y que partiendo de uno o de diversos accesos de elementos tangibles propician una salida o diversas salidas con una utilidad agregada.

Hernández (2018) precisa el concepto como una secuencia organizada y que con lógica de acciones de transformación que se inicia a partir de una entrada, para conseguir una salida o un resultado para que finalmente las organizaciones obtengan resultados de acuerdo a los requerimientos del usuario interno o externo.

Medina (2019) considero que es una manera de gerencia una institución fundamentado en actividades con búsqueda de alcanzar una correcta alineación de las mismas, pero a la vez considerando tácticas, tareas y finalidad es decir con un procedimiento interactuado para los clientes que son los usuarios finales queden satisfechas agregándole mayor valor. También se busca reordenar los flujos de trabajo a fin de lograr elasticidad y celeridad al cambio propuesto.

Gestión por procesos

Gestión por procesos es la manera de gestionar una organización mediante la aplicación de procesos con el fin de encontrar la calidad agregándole valor y siempre con la finalidad que estos estén orientados a un resultado al servicio y necesidades del cliente. (Contreras, 2017)

Contreras (2017) describió los siguientes principios: Conseguir resultados; producir valor para el destinatario sea ciudadano o cliente; Entregar respuesta al objetivo misional de la organización.

Según Contreras, las características son : Ordenar los objetivos con la perspectiva y la necesidad del ciudadano ; Mostrar cómo se organiza la secuencia de información o documento alcanzado ; Reflejar la relación que tiene el destinatario (cliente), el proveedor con otras unidades (usuario interno) exponiendo el desarrollo de su trabajo ; Es horizontal y se atraviesa con distintas unidades prácticas de la organización ; Actúan a partir de un inicio y un término ya definido ; Logran la mejora continua porque se valen de un sistema que les guía para la obtención del rendimiento propuesto.

Contreras (2017) también considero que por lo general siempre se trabajan los procesos con tres tipos que representan el esquema para el Mapa de Procesos: Procesos estratégicos, procesos operativos y procesos de apoyo.

Según Serneguet, (2017) los beneficios de la gestión por procesos son: Calidad; Ejecución de metas; Satisfacción del usuario; Perfeccionamiento de los recursos; Incremento de la productividad

Según Hidalgo, (2020) Gestión por Procesos es importante porque: Asiste a cualquier empresa para obtener viabilidad y una mejor vigilancia; Permite que una organización tenga un depósito central primordial en la que se describan los protocolos y tareas de todas las actividades que se realizan; Se optimizan estratégicamente los bienes durante el proceso, logrando disminuir los costos operacionales.

Hidalgo, (2020) sigue diciendo que se logra perfeccionar el flujo de trabajo contribuyendo a que haya aumento de operaciones ágiles; Mejoran los procesos más comunes para la toma de decisiones; Se consigue asegurar clientes más satisfechos por los servicios brindados por la organización.

Osejo (2017) describió como elementos de la gestión por procesos a: Las entradas que son los artículos que nacen con particularidades y fines que responda a la norma ya establecida; La cadena de actividades donde se expresan los bienes y recursos ya definidos con los requisitos solicitados para su ejecución, por ejemplo, un recurso humano autorizado para el registro de giro, un programa electrónico automatizado en el servicio de caja que logra procesar facturas ; La salida o también llamado output, que es el producto que reúne las características exigidas ya sea estándar o de calidad para el proceso.

En la siguiente figura se muestra que cada proceso tiene un rol, en razón de que en algún instante podrá recibir del proceso anterior el suministro de insumos para poder realizar su trabajo, en ese instante el proceso asume el rol de usuario interno, luego en el siguiente momento el proceso convierte lo que recibe agregándole el valor deseado, aplicando su acción de transformador; en un tercer instante se envía el resultado al proceso siguiente transformándose ahora en un usuario interno.

Entrada y Salida de un proceso

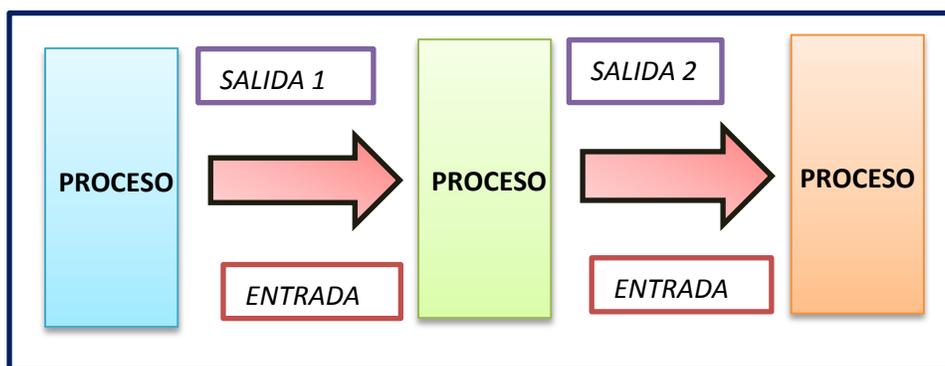


Figura 1 Entrada y Salida de un proceso.
Nota. Presidencia del consejo de ministros (PCM) 2015

CLASIFICACIÓN DE PROCESOS:

Maldonado (2018) distinguió a los procesos como: Operacional; soporte; De gerencia; De mando.

Procesos operacionales:

Intercalan y convierten los bienes a fin de lograr el resultado deseado del usuario, agregando el máximo valor añadido.

Procesos de soporte:

Suministrar a los operadores los materiales o insumos necesarios para los procesos restantes de acuerdo a las necesidades del usuario interno, para lo cual se debe incluir: Desarrollo gerencial del recurso humano; Sucesión del abastecimiento de capitales, equipos y maquinarias, programas informáticos y similares; El proveedor dentro de la cadena de valor; Participación en el procedimiento de la calidad.

Procesos de gerencia:

Se considera todos los mecanismos para el seguimiento, cálculo y las medidas de control de medición que consolidan el buen funcionamiento de los procesos proporcionando información relevante para la organización.

Proceso de mando:

Se comprende a las actividades que cruzan de manera transversal en el organigrama y toman en cuenta a las que no fueron consideradas en su desarrollo. El fin es que el usuario salga contento y no caiga en el exceso de procedimientos innecesarios.

La Organización Internacional de Normalización, ISO 900: 2008 considera al Proceso como un grupo de procedimientos relacionados que se interrelaciona donde se transforman sus componentes de entrada en resultados. (Hernández, 2021).

A fin de modernizar el estado, la SGP –PCM estableció en su norma técnica N° 006-2018 de fecha 27 de diciembre del 2018, que los procesos son un grupo de acciones que se interrelacionan y que se identifican primero con el requerimiento con artículos o asistencias que ingresan para luego cambiar en artículos o prestaciones después que se le ha dotado de medios posibles.

Mapa de Procesos.

Según Alarcón (2019) el mapa de procesos es la imagen o secuencia gráfica de una organización donde se gestionan los procesos y que considera la línea de dirección horizontal, la posición del usuario (interesado), elementos de la orientación por procesos, con su punto de inicio y objetivo, así como el tipo o clase de proceso.

La Presidencia del Consejo de ministros (PCM) a través de la secretaria de gestión pública Con D.S. N° 004-2013- la presidencia del concejo de ministros (PCM) considera tres tipos de procesos para toda estructura orgánica tal como se ilustra a continuación.



Figura 2 Mapa de procesos.

Nota. Elaboración propia del autor.

La segunda variable del presente trabajo es la Cultura Organizacional que considere importante para los trabajadores por tratarse de sus actitudes, formas de pensar y creencias al interior de la Entidad.

Vásquez (2016) donde propuso la definición a partir de una perspectiva explicativa-metafórica y la conceptúa como una aparición en la orbe completa con redes de significados definido a través de una lectura de manifestaciones simbólicas combinado con una representación uniforme e intensa de significados ,así mismo es un universo colmado de vínculos que actúan de manera circular en medio de interpretaciones y representaciones que se van edificando mediante interacciones al interior y exterior de una organización.

Llanos (2016) al decir que es un conjunto ordenado de significados abiertamente y agrupadamente aceptados que actúan para un sector definido en un periodo determinado.

Llanos (2018) al expresar que una cultura es la personalidad de un grupo de personas con nociones abstractas, valores, temas éticos, con productos materiales, alimentación, abrigo, deportes y otros elementos que son necesarios por la sociedad...la suma de significados, ritos, tradiciones y normas que se comparten dentro de una organización.

Robles, (2018) manifestó que la cultura es una mezcla de rasgos muy particulares que caracterizan a una organización y que plantean de forma relevante una dinámica social al iniciar trabajos de procesos de un sistema de significados que se comparten.

Sanabria (2019), hizo referencia a la definición de cantú al decir que es un grupo de valores y costumbres y que, con prácticas usuales y buen manejo de herramientas de calidad, ayuda a enfrentar con éxito los desafíos que se dan en las organizaciones. Esencialmente es un modelo de supuestos, creencias, tradiciones, mitos y valores que se comparten alrededor de los individuos de una organización.

Abad (2020) al definirla como un grupo de elementos que actúan fundamentalmente de manera activa y que como miembros generan y comparten dentro de una organización, tratando de alcanzar la misión que es la principal razón de ser. Es decir, estos miembros se relacionan como parte de un todo y que logran conseguir muchos significados para poder transmitir y compartir uno con otro.

Gonzales & Días (2020) al señalar a la cultura organizacional como algo que no se puede palpar y que como manifestación social muy activa y recreativa interactúa entre sus componentes como un medio estratégico de gran valor que garantiza la continuidad y estabilidad de las organizaciones.

Orozco (2020) menciona que la Cultura Organizacional es la formación de personas integradas en una organización, con ética, con derechos laborales otorgados a los trabajadores y que mantienen una estructura bajo su mando.

Según, castellano (2020) los elementos de la Cultura Organizacional son los siguientes:

Elementos No visibles:

Premisas, que contienen las ideas de las cuales deducen sus colaboradores considerados de manera estable y ciertas; Normas o reglas que marcan la pauta en una empresa y que buscan regular procesos y con las diferentes maneras de actuar; Valores, llamados también creencias o ideologías compartidas al interior de una organización y que conduce al comportamiento de cada miembro.

Elementos Visibles:

Símbolos, objetos visibles que contiene un significado, por ejemplo, el lugar donde se trabaja, los logros o premios de una empresa que se realizan dentro y fuera de una empresa; Lenguaje, que son los signos que se escriben, gestos, sonidos, compartidos entre los miembros de una organización para comunicar muchos significados; La historia o relatos con fundamento que logran confirmar las prácticas de la actualidad en una organización ; Los ritos que sirven para reforzar

Los valores de forma enfática y que actúan de forma imprescindible al interior de una organización.

de Souza (2021) coincide que los elementos de la Cultura Organizacional son las: Historias o narraciones se comparten dentro de una organización para explicar prácticas o costumbres; Ritual, es decir la secuencia continua de actividades que enuncian y dan refuerzo a los valores ; Símbolos, referido al área física, la disponibilidad de recursos orientados a una línea a seguir ; Idiomas, que se utiliza para identificar a los miembros, así como poder preservar la cultura y los mecanismos de transferencia de esta cultura a sus nuevos integrantes .

TIPOS DE CULTURA

Pedrajas & rejas (2020) considera como los siguientes tipos de Cultura Organizacional:

Cultura grupal, obtenida por su parecido con las estructuras organizacionales de familia. Se destacan porque los miembros de esta organización con sus motivos, y sus procesos se orientan a la cooperación y participación. Este tipo de cultura es flexible y se apoyan mutuamente como grupo.

Cultura de androcracia, también conocida como cultura de desarrollo se distingue por ser adaptable, flexible y creativo, pero también aflora en ella las dudas y el exceso de información. Se dice que esta cultura es innovadora y se adapta a los cambios y desafíos del mercado.

Cultura de Jerarquía o de la burocracia, caracterizado por tener una estructura clara, con estandarización de sus procedimientos, estricto control y responsabilidad definida. Se dice que sus miembros son sistemáticos, cuidadosos y prácticos.

Cultura racional, con enfoque transaccional por parte de sujetos externos con de propósito de ser competitivos y rentables en el mercado. Se caracteriza por buscar resultados inmediatos.

Según Cázares (2020) las dimensiones de la cultura organizacional son:

El establecimiento con sentido de dirección y misión; Construcción notable para ser flexible y adaptable; Estimulo, compromiso e involucramiento de las personas; Establecer una institución consistente muy arraigada a un grupo de valores fundamentales.

Tabla 1

Tipos de Cultura:

TIPOS	VOLUMEN	CARACTERISTICAS
Cultura grupal	Flexible y prudente -Óptica interna e integral	Flexible, cooperativo y trabajo en equipo
Cultura de Adhocracia	Flexible y prudente -enfoque externo y diferenciado	Adaptable e innovador
Cultura de Jerarquía	Estable y de control-enfoque interno e integral	Responsabilidad, con procesos y reglas determinadas
Cultura racional	Estable y de control-enfoque externo y diferenciado	Competitividad con enfoque a los resultados

Nota: Adaptado de Pedrajas & Rejas (2020)
Dimensiones de la Cultura Organizacional

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipos de Investigación

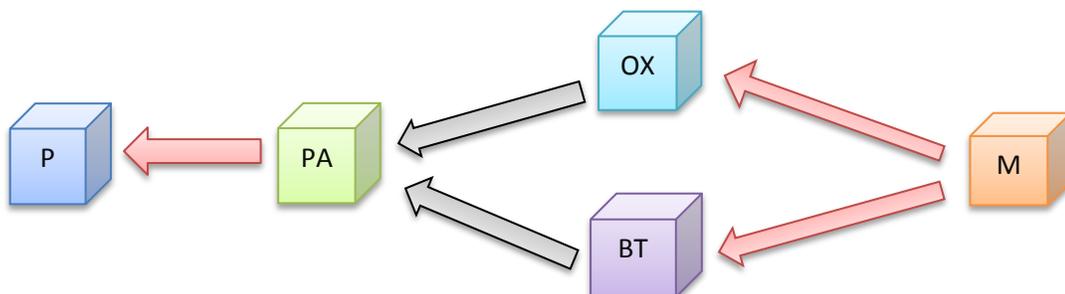
La investigación es de tipo aplicada de acuerdo a la definición normada por CONCYTEC 2018, con enfoque cuantitativo, porque intento recopilar información cuantificable.

Hernández (2014) explico que la perspectiva cuantitativa emplea el recogimiento de datos para demostrar una hipótesis con apoyo en el cálculo numérico y el examen descriptivo, para poder fijar la norma del comportamiento y evidenciar suposiciones.

3.2. Diseño de Investigación

De acuerdo al acápite anterior el trabajo presento una investigación experimental en su nivel Pre experimental, porque se ejecutará a un nivel Pre y Post Cuantitativo.

El diseño sobre el cual se realizó la investigación responde al siguiente diagrama:



Significados

M: Muestra conformada por los trabajadores del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2

OX: Diagnóstico en relación a la variable dependiente e independiente.

BT: Base Teórica

PA: Plan de acción de gestión por procesos orientado a la Cultura Organizacional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

P: Propuesta de Modelo de gestión por procesos orientada a la cultura organizacional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2

El diagrama presentado se sustenta en lo afirmado por Hernández, Fernández y Baptista (2014) en el que el investigador puede diseñar o proponer su propio diseño propio

Esquema:

Se ha utilizado el diseño descriptivo y comparativo, que examina dos o más investigaciones que son descriptivas y simples. La cual mezcla información destacada que ha sido recogida de muchas muestras de una variable que se va a estudiar para después calificarlo como corresponde tomando en cuenta la comparación después de comparar datos que se han obtenido. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014)

El esquema de diseño comparativo es el siguiente:

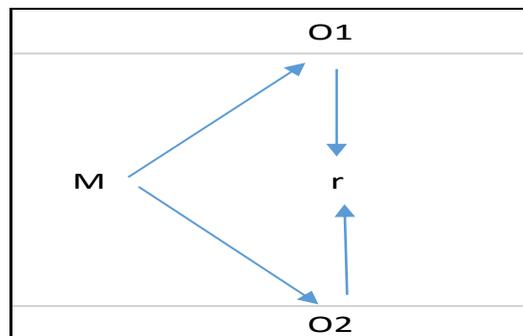


Figura 3 Diseño Comparativo

Nota: Autoría propia

M: Trabajadores de establecimiento

O1: Observación de la Gestión por Procesos en el HAPCSR II-2

O2: Observación de la Cultura Organizacional en el HAPCSR II-2

R: Relación de las variables de estudios.

3.3. Variables

En el presente trabajo se estudiaron dos variables, la variable independiente, denominada gestión por procesos que será la variable 1 y la variable independiente cultura organizacional que será la variable 2.

3.4 Operacionalización

La variable gestión por procesos se dividió en 3 dimensiones, siendo la primera dimensión estructuras organizativas subdivididas en cinco indicadores: objetivos, estrategias, políticas de gestión, reconocimiento y descentralización.

Para las dimensiones procesos interrelacionados tres indicadores: Procesos estratégicos, procesos operativos, procesos de soporte y para la dimensión modelos de gestión con tres indicadores: Efectividad, eficiencia y eficacia.

Para la variable cultura organizacional se dividió en cuatro dimensiones, Orientación al equipo, comunicación sistémica, motivación y procedimientos de gestión, cada una subdividida en cinco indicadores cada uno.

3.5 Población

La población de la investigación fue de 1,200 trabajadores entre servidores nombrados y contratados. Según Hernández S. (2014) considero a la población como un grupo completo de sucesos que coincide con definidas delimitaciones.

3.6 Muestra

Se conformó de 100 servidores activos entre nombrados y contratados. En tal sentido Hernández (2014) comentó que es un subconjunto de personas predilectas sobre el cual se recoge información y que de antemano se determina con exactitud ya que será la representación de la población.

Dentro de los criterios de selección se consideró una muestra de 100 trabajadores por conveniencia que a mi juicio fueron representativos de la población activa ya que se desenvuelven dentro de la estructura orgánica de la

institución de acuerdo al clasificador de cargos del sector salud del que pertenece, tal como se detalla de la siguiente manera:

Tabla 2.

Distribución de la muestra

Distribución de la Muestra	
Directiva Publico	6
Jefe de Departamento	10
Jefe de Oficina de Administración	10
Profesional de la Salud	15
Profesional Administrativo	15
Técnico Asistencial	22
Técnico Administrativo	22
Total	100

Nota. Elaboración propia del autor

3.7. Técnicas

La encuesta en forma de test fue el procedimiento donde formule a todos los sujetos que se incluyeron como modelo de estudio, es decir a con cada uno de los trabajadores de acuerdo a la distribución de la muestra.

3.8 Instrumento

El cuestionario fue el instrumento, donde se precisaron las preguntas de manera agrupada y que se efectuaron con el fin de responder a las variables operacionalizadas.

La variable gestión por procesos contó con un cuestionario de 11 ítems constituida por las dimensiones estructuras organizativas que comprende 5 indicadores (5 ítems); para la dimensión procesos interrelacionados con 3 indicadores (3 ítems) y la dimensión modelo de gestión con 3 indicadores (3 ítems).

En lo que corresponde a la variable cultura organizacional se presentó un cuestionario de 20 ítems constituida por las dimensiones trabajo en equipo que comprende 5 indicadores (5 ítems); la dimensión comunicación organizacional con 5 indicadores (5 ítems); la dimensión valores organizacionales 5 indicadores (5 ítems) y la dimensión estilo gerencial con 5 indicadores (5 ítems).

3.8.1 validez del instrumento

En el trabajo presentado los cuestionarios fueron aprobados por expertos que tenían capacidades como especialista o con grado de doctorado.

3.8.2 confiabilidad del instrumento

Luego de que se validaran los instrumentos se realizó la confiabilidad que según Hernández (2014) trata sobre el nivel de práctica que se repite al mismo sujeto o elemento ocasionando productos iguales. Para ello se empleó el coeficiente alpha de Cronbach, para medir cuan confiable es el modelo de adherencia interna especialmente cuando se revisan los ítems que hay en cada cuestionario.

Confiabilidad (Alfa de Cronbach)

Se obtuvo el coeficiente de alfa de Cron Bach por medio de una fórmula global, que concuerda con lo expresado por Hernández, (2003) ,cuya fórmula es como sigue:

Dónde:

N = número de preguntas y

p = promedio de las correlaciones.

$$\alpha = \frac{1 + Np}{p(N - 1)}$$

El punto de vista común de George y Mallery (2003) sugerir las siguientes recomendaciones para estimar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach (Machicao, 2018).

Coeficiente alfa $>.9$ a $.95$ es excelente

Coeficiente alfa $>.8$ es bueno

Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable

Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable

Coeficiente alfa $>.5$ es pobre

Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Resultados.

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de Elementos
0,922	11

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.922, este valor se encuentra dentro del rango Excelente para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para medir la primera variable gestión por procesos.

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa Cronbach	N° de Elementos
0,963	11

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0,963, este valor se encuentra dentro del rango Excelente para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de la variable Cultura Organizacional.

Fiabilidad para el instrumento “Gestión por procesos y la cultura organizacional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2”

Resumen de procesamiento de casos

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa Cronbach	N° de Elementos
0,970	31

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0,970, este valor se encuentra dentro del rango Excelente para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de la gestión por procesos y la cultura organizacional del hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II.2.

3.9. Procedimientos.

Se realizó aplicando los dos instrumentos, cuestionario y la entrevista guiada por parte del encuestador de manera presencial, logrando obtener la información necesaria de las dos variables de estudio. Además se realizaron las coordinaciones con la oficina de planeamiento estratégico, unidad de gestión de recursos humanos y estadística para gestionar la autorización relacionada a la información de las dos variables que tendrían que ser manipuladas.

3.10. Método de análisis de datos

Después de reunir la información a través de la aplicación del instrumento se procedió a registrar la información para analizar los datos utilizando el software estadístico SPSS versión 25. La cual nos permitió encontrar los resultados que fueron parte de nuestro análisis de las dos variables objeto de estudio, seguidamente nos permitió representarlos en tablas y figuras para poder examinar y comprobar el grado de relación de las mismas que forman parte de la realidad actual encontrada en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

3.11. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se pudo realizar gracias a la autorización que nos concedió la alta dirección del Hospital de la Amistad Perú Corea Sta. Rosa II-2 en coordinación con el comité de investigación y la unidad de apoyo a la docencia e investigación, del cual nos permitió llevar a cabo de este procedimiento en las oficinas, áreas y servicios internos. Así mismo se respetó la confidencialidad de la información recibida por parte de las oficinas administrativas y asistenciales.

También se ha conservado el anonimato y particularidad del trabajador que ha sido participante de esta encuesta, mostrándosele el debido respeto durante el desarrollo de las mismas, sin juzgar sus comentarios o respuestas escritas que fueron parte del instrumento.

IV. RESULTADOS

Se han examinado primero de manera general y luego las cuatro dimensiones que pertenecen a la variable independiente y dependiente, identificando primero una sola estructura en la tabla del Anexo donde se ubica a los dos constructos, Gestión por procesos y Cultura organizacional. Para Gestión por procesos se trabajaron con sus 11 indicadores que representaron a sus tres dimensiones: estructuras organizativas, procesos interrelacionados y modelos de gestión. Este constructo tuvo un alpha de Cronbach de 0.97 % la cual supera el test de fiabilidad.

Para Cultura organizacional se utilizaron 20 indicadores que también representaron a sus cuatro dimensiones: orientación al equipo, comunicación sistémica, motivación y gestión del planeamiento. Al igual que el anterior constructo su alpha de Cronbach fue 0.963 excediendo la prueba de fiabilidad requerida para este estudio.

Se ha procesado esta encuesta en base a 31 preguntas para las dos variables, donde se ha agregado información de datos obtenidos del mismo software estadístico, tomando como referencia la modalidad de trabajo, edad y sexo del

cual muestra cierto grado de dificultad para analizar el propósito del estudio que son en sí los trabajadores del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

Los resultados comienzan con una descripción general destacando lo más sobresaliente para cada tabla que viene acompañado de una figura, siguiendo el orden de los indicadores para cada dimensión que se manifiestan en cada ítem y concluye con un resumen de lo encontrado en las dimensiones.

A continuación, los resultados se explican y se detallan de la siguiente manera:

En su opinión en el Hospital de la amistad Perú Corea Sta. Rosa II-2 (HAPCSR-II 2) el personal debe identificarse y alinearse a los objetivos propuestos en el plan operativo correspondiente.

Tabla 3

Objetivos en su dimensión estructuras organizativas

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	3	3,0	3,0%
	Disconforme	4	4,0	7,0%
	Neutro	17	17,0	24,0%
	Conforme	61	61,0	85,0%
	Totalmente Conforme	15	15,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

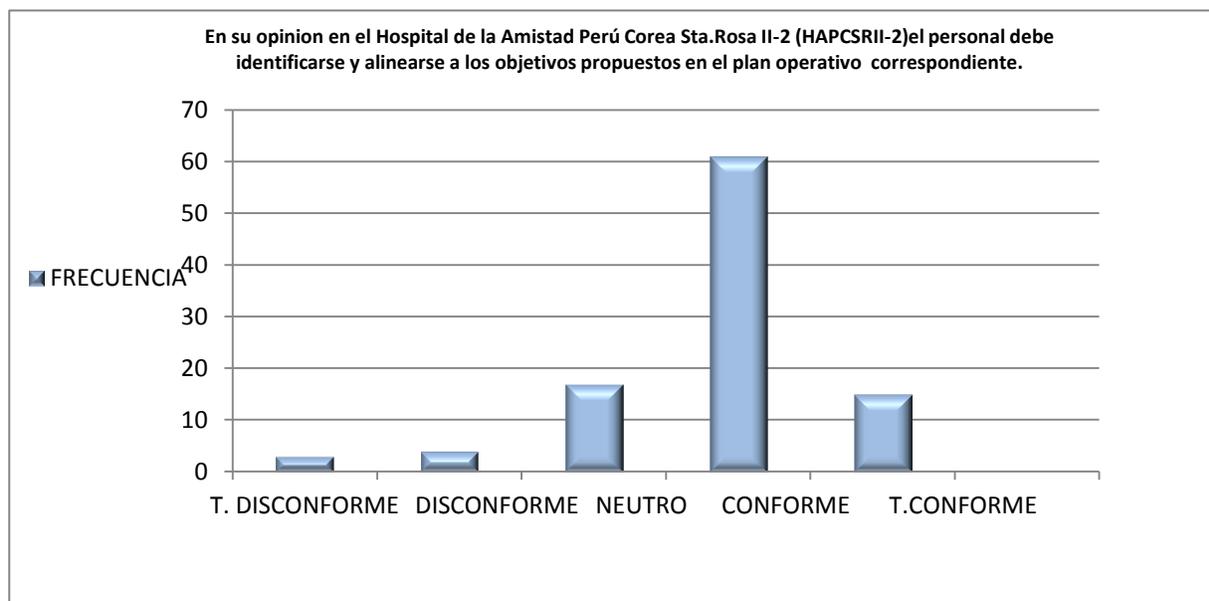


Figura 4. Objetivos en su dimensión estructuras organizativas

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 3 se aprecia al igual que la figura 4, un 61% de todos los trabajadores del Hospital consideran necesario identificarse y alinearse a los objetivos propuestos en el plan operativo institucional, mientras que el 3% muestra su total disconformidad o cree que no es necesario.

El director del HAPCSR II-2 y su equipo de gestión se valen de habilidades y de la buena programación para alcanzar los logros previstos.

Tabla 4

Estrategias en su dimensión estructuras organizativas.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	8	8,0	8.00%
	Disconforme	18	18,0	26,0%
	Neutro	24	24	50,0%
	Conforme	39	39	89,0%
	Totalmente Conforme	11	11	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

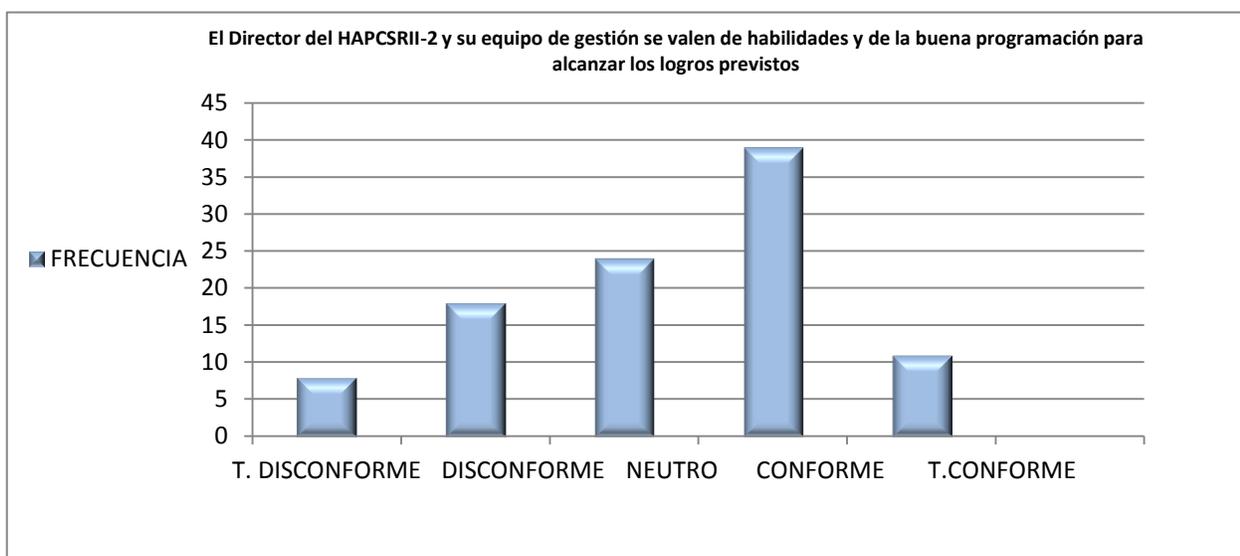


Figura 5. Estrategias en su dimensión estructuras organizativas

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 4 y figura 5 se observa que un 24% de los trabajadores del Hospital dudan que el director y su equipo de gestión se valgan de las habilidades y la buena programación para alcanzar los logros previstos, solo un del 11% está totalmente conforme con esta propuesta.

En el tema de recursos humanos en el HAPCSR II-2 se viene aplicando diferentes tipos de políticas de acuerdo a las necesidades del personal.

Tabla 5

Políticas de gestión en su dimensión estructuras organizativas

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	11	11,0	11,0%
	Disconforme	20	20,0	31.36%
	Neutro	30	30,0	61,0%
	Conforme	33	33,0	94,0%
	Totalmente Conforme	6	6,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

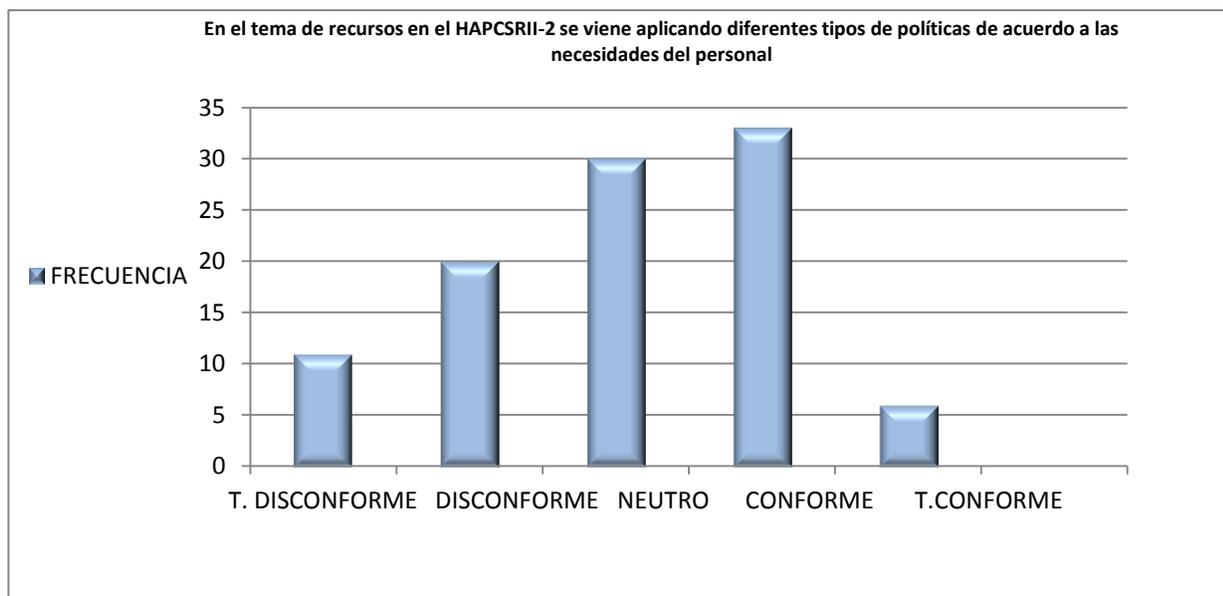


Figura 6 Políticas de gestión en su dimensión estructuras organizativas

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 5 y figura 6 se observa un equilibrio para la aplicación de los diferentes tipos de políticas de acuerdo a la necesidad del personal, 20% muestra desacuerdo con esta afirmación al estar disconformes, un 30% por ciento lo duda y solo un 33% si de esta de acuerdo señalando estar conforme de esta aplicación.

Se debe concretar y hacer seguimiento de manera oficial según las directivas y procedimientos del HAPCSR II-2 y del sector salud.

Tabla 6

Formalización en su dimensión estructuras organizativas

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	1	1,0	1,0%
	Disconforme	8	8,0	9,0%
	Neutro	9	9,0	18,0%
	Conforme	58	58,0	76,0%
	Totalmente Conforme	24	24,0	100,0%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario por el autor.

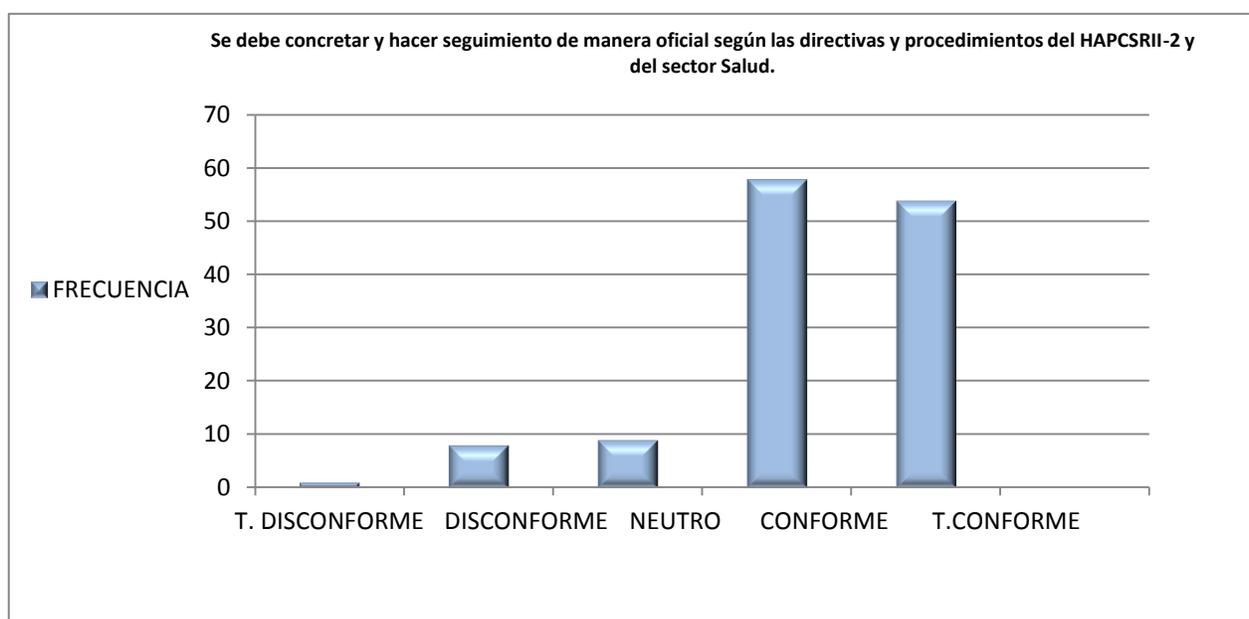


Figura 7. Formalización en su dimensión estructuras organizativas

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 6 y figura 7 se examina que un 58% de los trabajadores del Hospital están de acuerdo que se haga un seguimiento oficial a las directivas y procedimientos vigentes en el hospital y en el sector, mostrándose que es unánime y ligeramente solo un 1% expresa total disconformidad.

Los jefes (superiores) de las unidades orgánicas administrativas y asistenciales delegan funciones al personal que tienen a su cargo.

Tabla 7

Descentralización en su dimensión estructuras organizativas

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	2	2,0	2,0%
	Disconforme	7	7,0	9,0%
	Neutro	21	21,0	30,0%
	Conforme	57	57,0	87,0%
	Totalmente Conforme	13	13,0	100,0%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

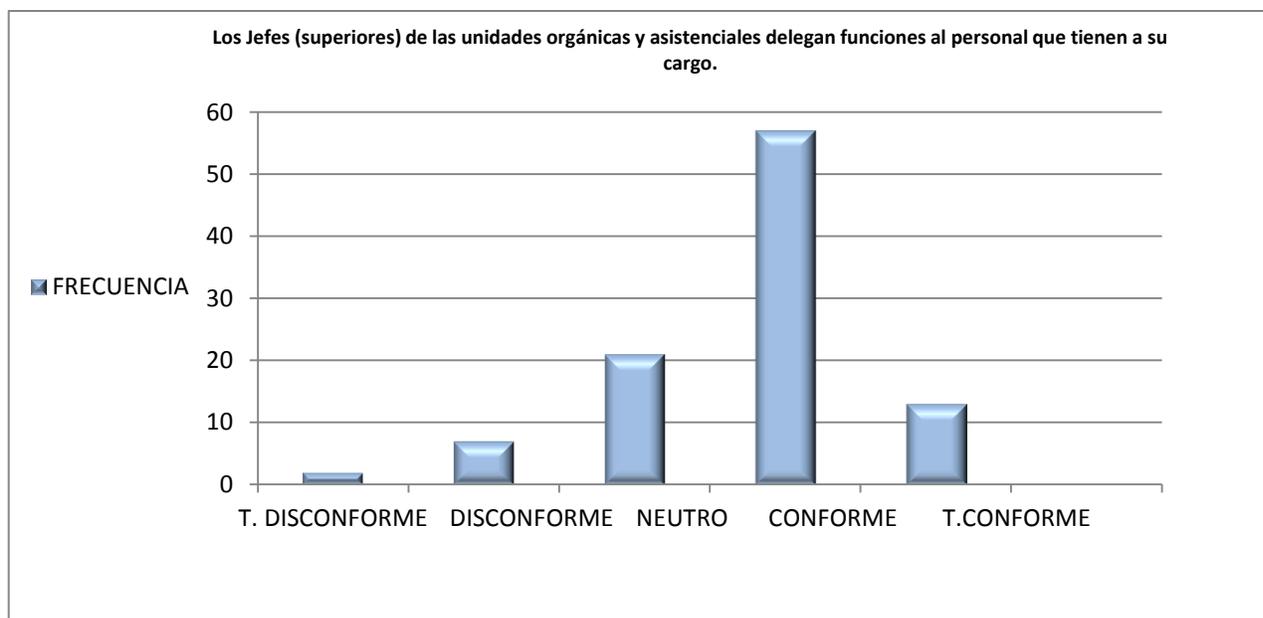


Figura 8 Descentralización en su dimensión estructuras organizativas

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 7 y figura 8 se observa que un 57% de los trabajadores del Hospital están conformes con la afirmación de que los jefes de las unidades orgánicas administrativas y asistenciales deleguen funciones al personal que se tiene a su

cargo, así mismo se examina que solo un 7% cree que esto no se lleva a cabo porque señala su disconformidad.

Los colaboradores del HAPCSR II-2 tienen amplios conocimientos sobre los procesos estratégicos y áreas estrechamente relacionados a los mismos.

Tabla 8

Procesos estratégicos en su dimensión Procesos Interrelacionados.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	2	2,0	2,0%
	Disconforme	27	27,0	27,0%
	Neutro	36	36,0	36,0%
	Conforme	32	32,0	32,0%
	Totalmente Conforme	3	3,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

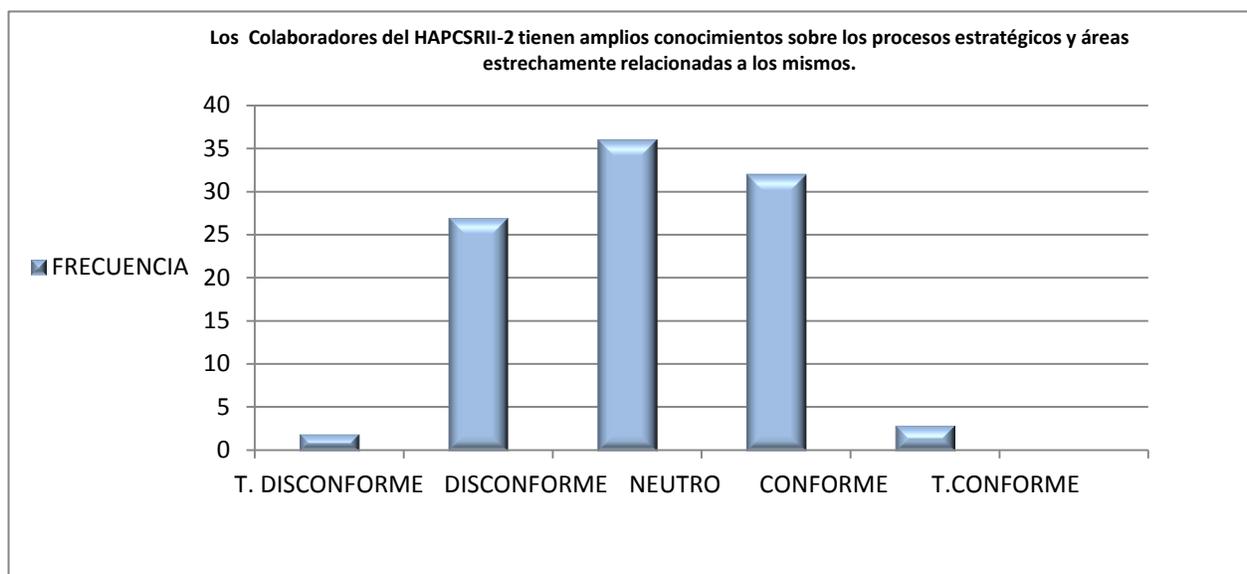


Figura 9 Procesos estratégicos en su dimensión Procesos Interrelacionados.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 8 y figura 9, un 36% de los trabajadores del Hospital dudan que el personal tenga conocimientos amplios sobre procesos estratégicos y áreas

relacionadas a las mismas, otro 27% por lo mismo muestra disconformidad de que esto sea cierto.

En el HAPCSR II-2 todo el personal debe alcanzar un amplio conocimiento acerca de los procesos operativos y las áreas que se desempeñan.

Tabla 9

Procesos operativos en su dimensión Procesos Interrelacionados.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	1	1,0	1,0%
	Disconforme	5	5,0	6,0%
	Neutro	11	11,0	17,0%
	Conforme	57	57,0	74,0%
	Totalmente Conforme	26	26,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

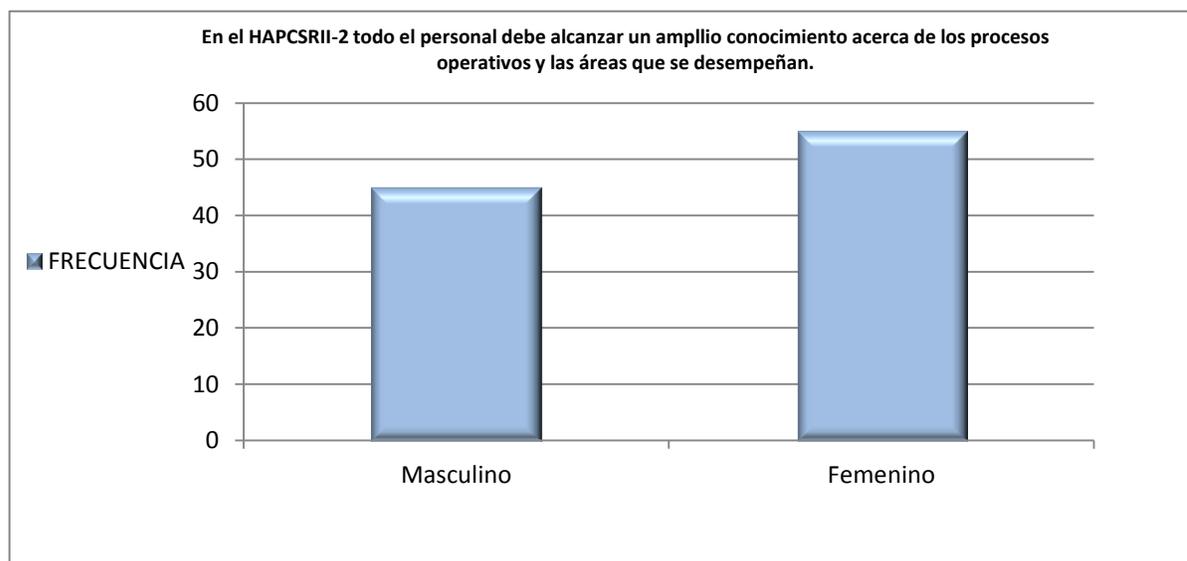


Figura 10 Procesos operativos en su dimensión Procesos Interrelacionados.

Fuente. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 9 y figura 10, un 57% de los servidores está de acuerdo que al personal se le alcance más conocimientos de lo que son procesos operativos junto

con las áreas donde se desempeñan, lo secunda un 26% de totalmente conforme de poner en práctica esta afirmación.

El personal que se desempeña en el HAPCSR II-2 debe mostrar un alto grado de entendimiento sobre los procesos de soporte y áreas donde laboran.

Tabla 10

Procesos de soporte en su dimensión Procesos Interrelacionados.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	2	2,0	2,0%
	Disconforme	7	7,0	9,0%
	Neutro	11	11,0	20,0%
	Conforme	50	50,0	70,0%
	Totalmente Conforme	30	30,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

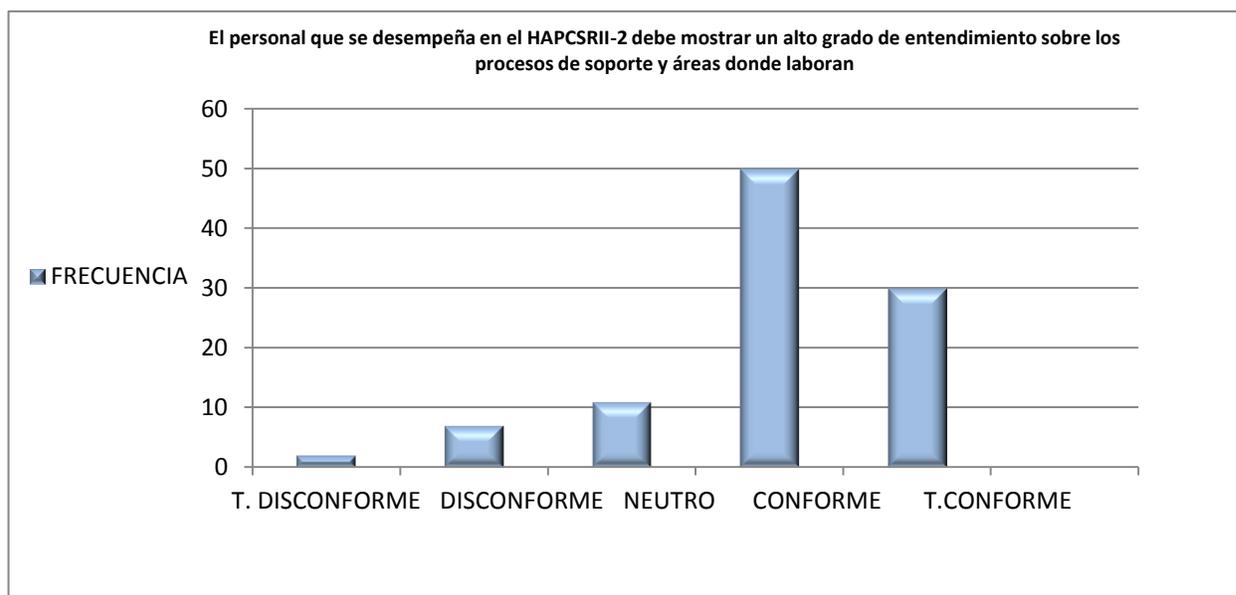


Figura 11 Procesos de soporte en su dimensión Procesos Interrelacionados.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 10 y figura 11, con un unánime 50% de conformidad los trabajadores del Hospital afirman que el trabajador de salud debe mostrar un alto grado de

entendimiento sobre los procesos de soporte para poder desempeñarse bien. Solo un 7% no concuerda con este parecer.

El personal del HAPCSR II-2 cuenta con el conocimiento idóneo y correcto para dar una buena atención a los pacientes

Tabla 11

Efectividad en su dimensión Modelos de gestión.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	2	2,0	2,0%
	Disconforme	25	25,0	27,0%
	Neutro	24	24,0	51,0%
	Conforme	42	42,0	93,0%
	Totalmente Conforme	7	7,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

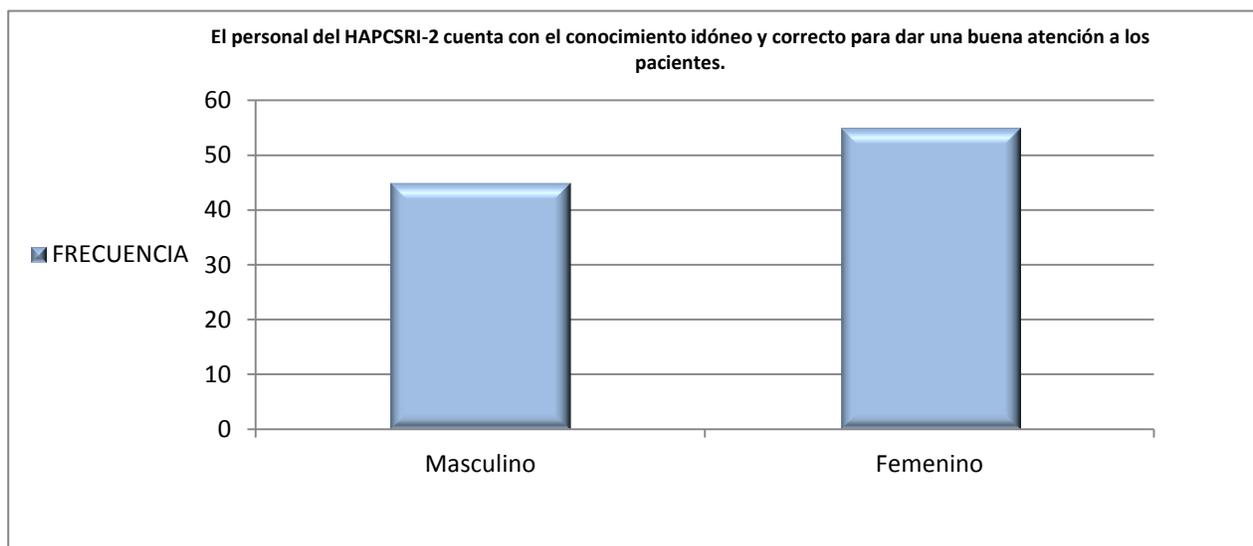


Figura 12 Efectividad en su dimensión Modelos de gestión.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 11 y figura 12, se examina que apenas el 42% los trabajadores del hospital expresan conformidad de que todo servidor tener un conocimiento idóneo y correcto para dar una buena atención a los pacientes. Otro grupo contrario a

este es el que lo duda y el que está disconforme, ambos suman un 49% lo cual si resulta preocupante porque se trata de la razón de ser que es el paciente.

¿Considera relevante el Plan de eficiencia para el HAPCSR II-2 aprobado por la Dirección?

Tabla 12

Eficiencia en su dimensión Modelos de gestión.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	1	1,0	1,0%
	Disconforme	15	15,0	16,0%
	Neutro	30	30,0	46,0%
	Conforme	42	42,0	88,0%
	Totalmente Conforme	12	12,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

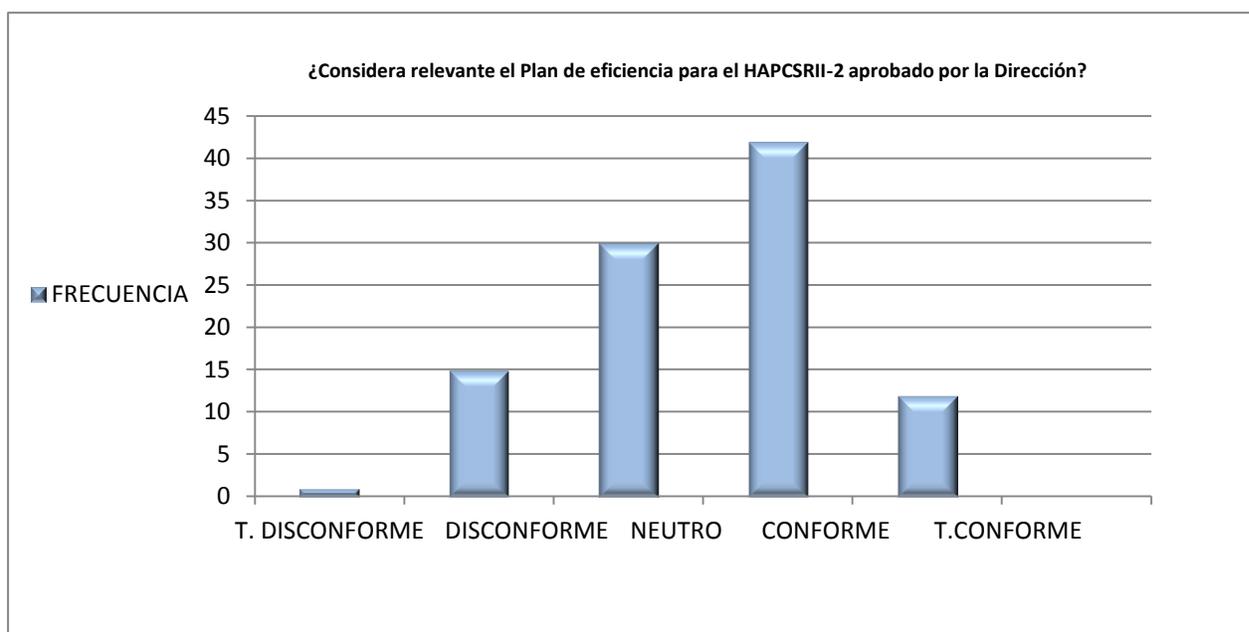


Figura 13. Eficiencia en su dimensión Modelos de gestión.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 12 y figura 13, un 42% de los trabajadores del hospital si ven la importancia el plan de eficiencia del establecimiento aprobado por la dirección, sin

embargo, hay desconocimiento de un buen grupo que es del 30% al mantenerse neutral en este importante documento de gestión.

En el HAPCSR II-2 siempre se tiene en consideración el desarrollo planes alternativos de trabajo.

Tabla 13

Eficacia en su dimensión Modelos de gestión

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	2	2,0	2,0%
	Disconforme	26	26,0	28,0%
	Neutro	26	26,0	54,0%
	Conforme	41	41,0	95,0%
	Totalmente Conforme	5	5,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

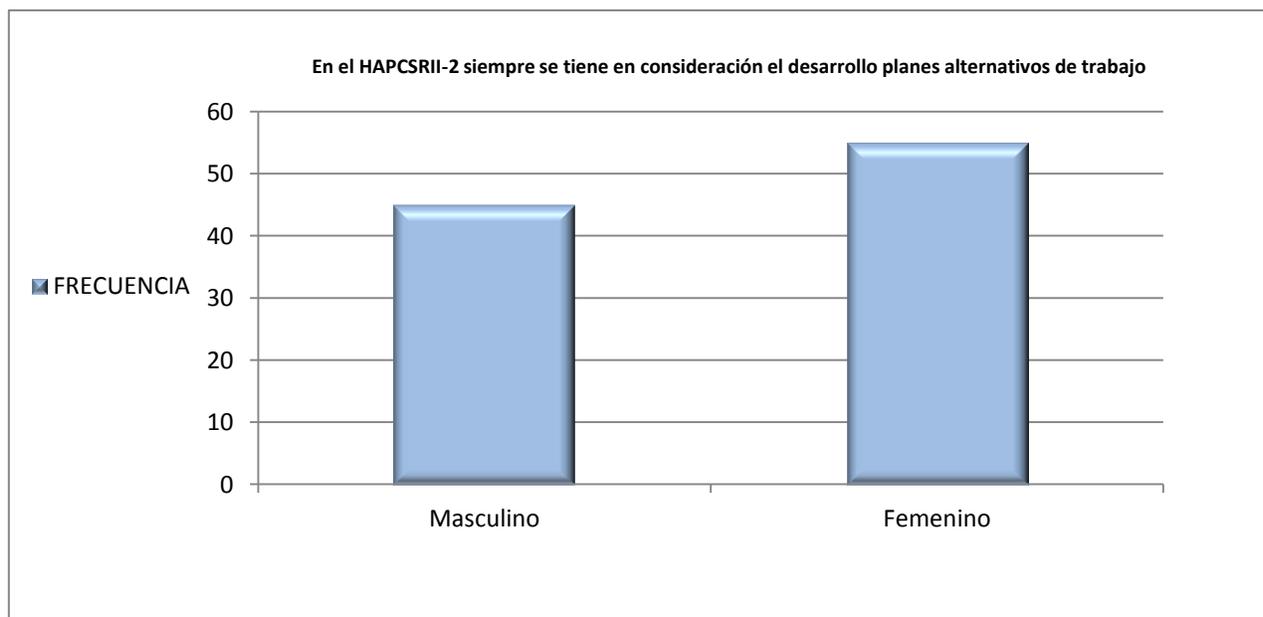


Figura 14. Eficacia en su dimensión Modelos de gestión.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 13 y figura 14, un 41% se destaca que el personal que labora en el hospital si cree que se está considerando el desarrollo de los planes alternativos

de trabajo como una buena práctica, aunque desde otra óptica un 26 % muestra disconformidad a esta afirmación.

En las áreas donde laboran los colaboradores del HAPCSR II-2 existe apoyo mutuo para lograr las tareas o actividades encomendadas.

Tabla 14

Autogestión de grupo en su dimensión Orientación al equipo.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	1	1,0	1,0%
	Disconforme	14	14,0	14,0%
	Neutro	15	15,0	15,0%
	Conforme	55	55,0	55,0%
	Totalmente Conforme	15	15,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

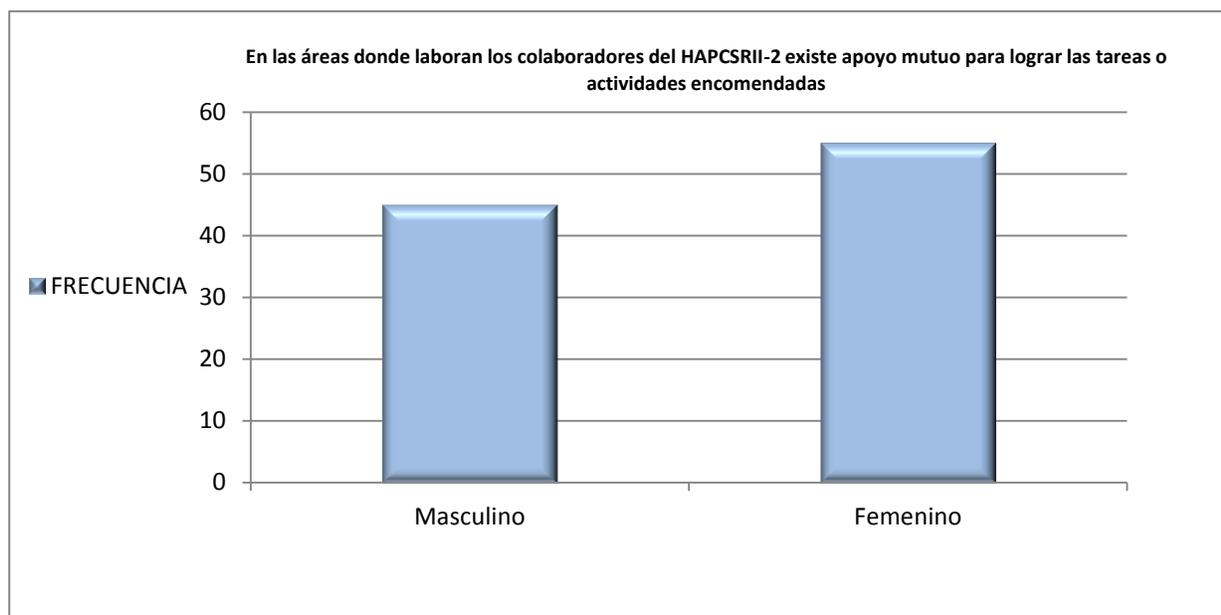


Figura 15. Autogestión de grupo en su dimensión Orientación al equipo.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 15 y figura 15, el 55% está considerando positivamente que si existe apoyo mutuo para lograr las tareas o actividades encomendadas y un 14% que consideramos como mínimo no le da importancia al mostrar su disconformidad.

Los trabajadores del HAPCSR II-2 están siempre dispuestos a apoyar a sus compañeros de trabajo que lo necesitan, cuando se les requiere.

Tabla 15

Actitud participativa en su dimensión Orientación al equipo.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	1	1,0	1,0%
	Disconforme	16	16,0	17,0%
	Neutro	15	15,0	32,0%
	Conforme	54	54,0	86,0%
	Totalmente Conforme	14	14,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

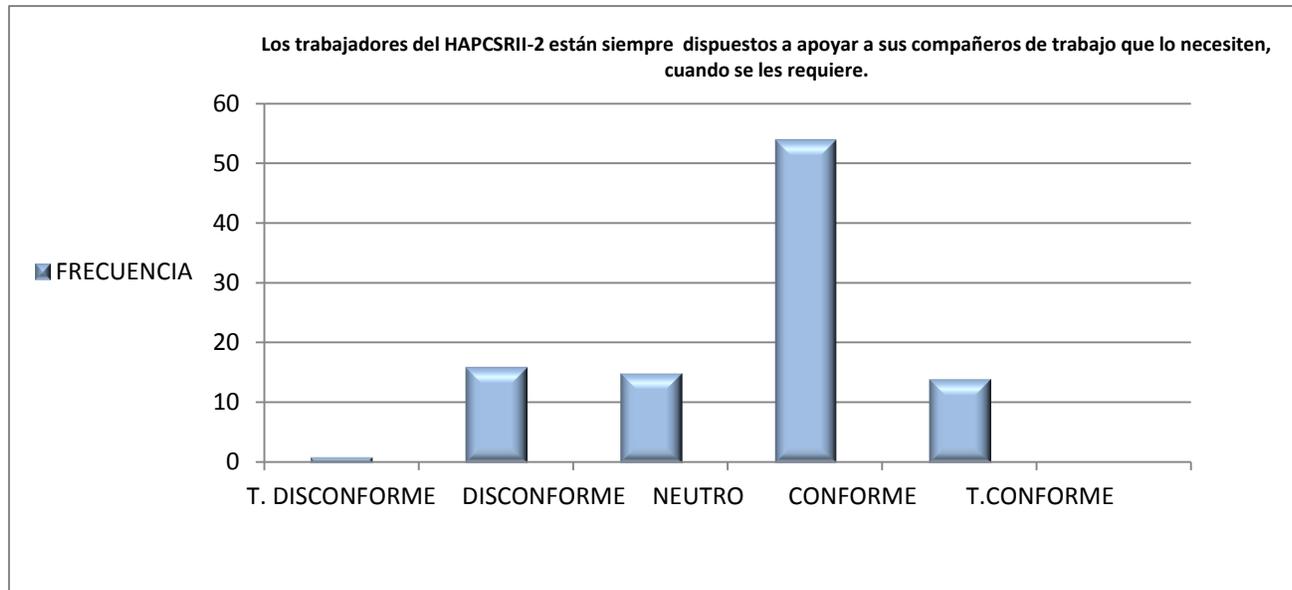


Figura 16. Actitud participativa en su dimensión Orientación al equipo.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 15 y figura 16, se encuentra que el 54% de los trabajadores del hospital si cree en la buena disposición para apoyar a sus compañeros de trabajo que lo

necesitan cuando se les requiere, muy por debajo están los que están disconformes con un 16%, pues no creen que esto se practique.

En el HAPCSR II-2 los colaboradores se sienten libres de expresar cualquier desacuerdo con su jefe inmediato.

Tabla 16

Seguridad psicológica en su dimensión Orientación al equipo.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	5	5,0	5,0%
	Disconforme	17	17,0	22,0%
	Neutro	15	15,0	37,0%
	Conforme	46	46,0	83,0%
	Totalmente Conforme	17	17,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

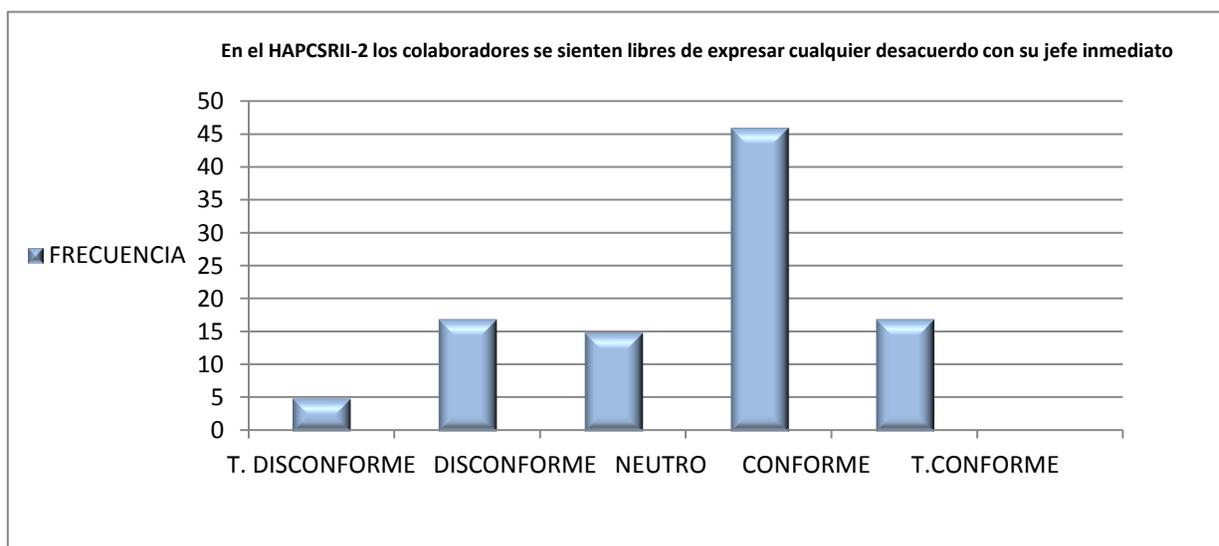


Figura 17. Seguridad psicológica en su dimensión Orientación al equipo.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 16 y figura 17, el 46% de los trabajadores del hospital expresan una conformidad favorable al sentir con esta afirmación que los colaboradores se sienten libres de expresar cualquier desacuerdo a su jefe inmediato demostrando

así una cultura positiva, un 17 % no cree que se esté cumpliendo porque muestra su disconformidad.

Se motiva siempre a los trabajadores del HAPCSRII-2 hacia sus compañeros para trabajar en equipo a nivel de su área y en general de manera institucional.

Tabla 17

Liderazgo en su dimensión Orientación al equipo.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	3	3,0	3,0%
	Disconforme	12	12,0	15,0%
	Neutro	20	20,0	35,0%
	Conforme	56	56,0	91,0%
	Totalmente Conforme	9	9,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

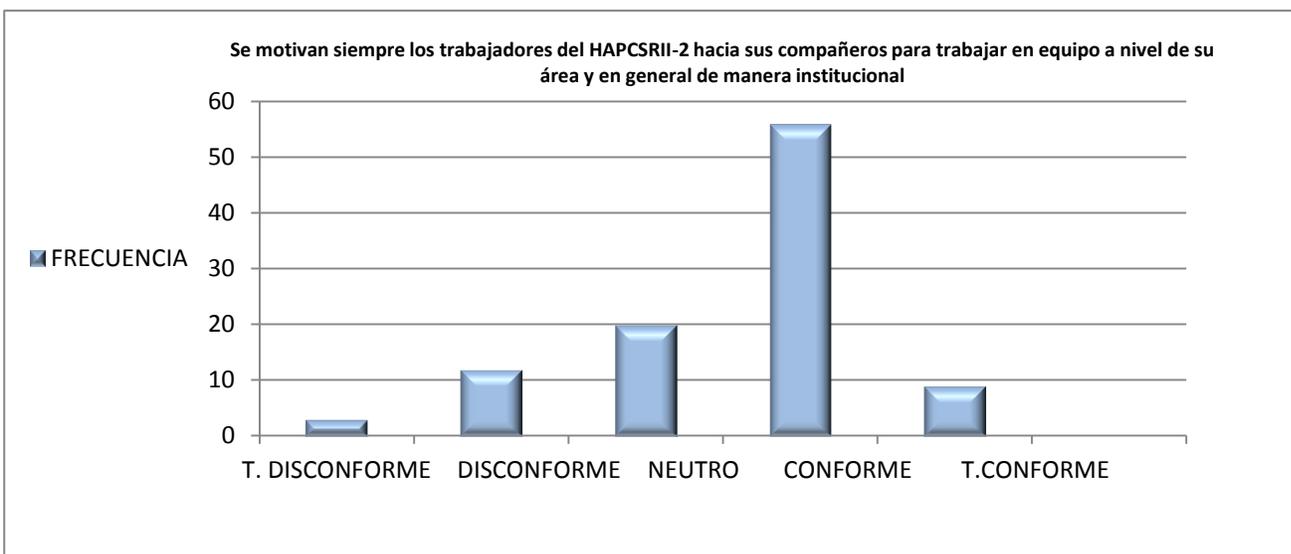


Figura 18. Liderazgo en su dimensión Orientación al equipo.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 17 y figura 18, el 46% de los trabajadores del hospital expresan una conformidad favorable al sentir con esta afirmación que los colaboradores se sienten libres de expresar cualquier desacuerdo a su jefe inmediato demostrando

así una cultura positiva, un 17 % no cree que se esté cumpliendo porque muestra su disconformidad.

A nivel de las diferentes áreas del HAPCSR II-2 se valoran y respetan a sus compañeros de trabajo a pesar de tener ciertas diferencias.

Tabla 18

Clima de confianza en su dimensión Orientación al equipo.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	2	2,0	2,0%
	Disconforme	11	11,0	13,0%
	Neutro	17	17,0	30,0%
	Conforme	56	56,0	86,0%
	Totalmente Conforme	14	14,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

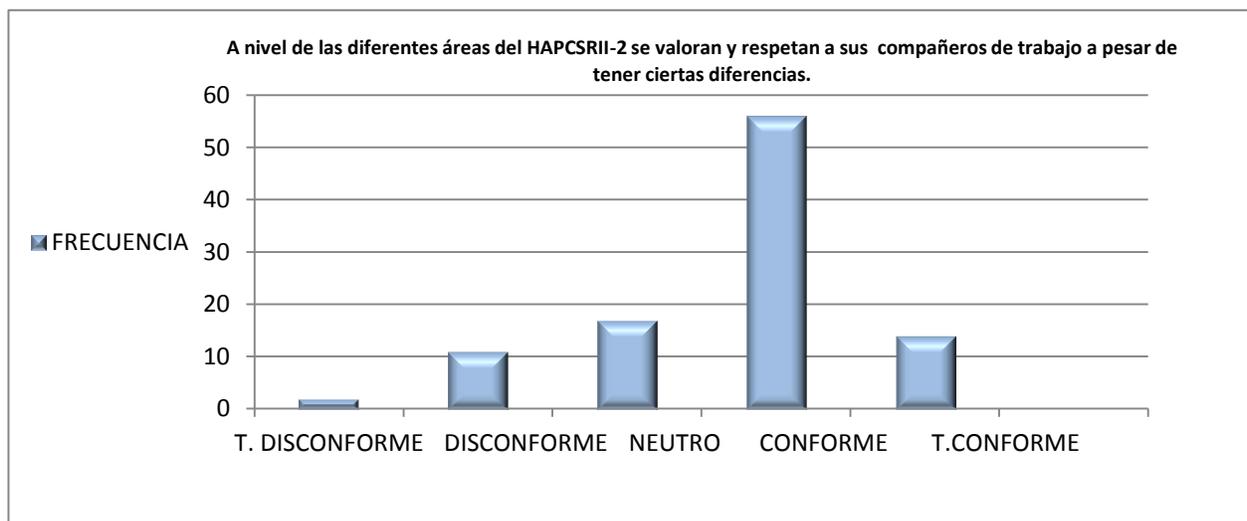


Figura 19. Clima de confianza en su dimensión Orientación al equipo.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 19 y figura 19, el 56% de los trabajadores del establecimiento responde positivamente de manera conforme de que a nivel de las diferentes áreas se valoran y se respetan entre sus compañeros de trabajo a pesar de tener ciertas diferencias. Esto se refleja por solo un 11% solo muestra su disconformidad.

Los trabajadores del HAPCSR II-2 se identifican verdaderamente con la entidad de salud.

Tabla 19

Identidad en su dimensión comunicación sistémica.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	3	3,0	3,0%
	Disconforme	15	15,0	18,0%
	Neutro	15	15,0	33,0%
	Conforme	51	51,0	84,0%
	Totalmente Conforme	16	16,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario por el autor.

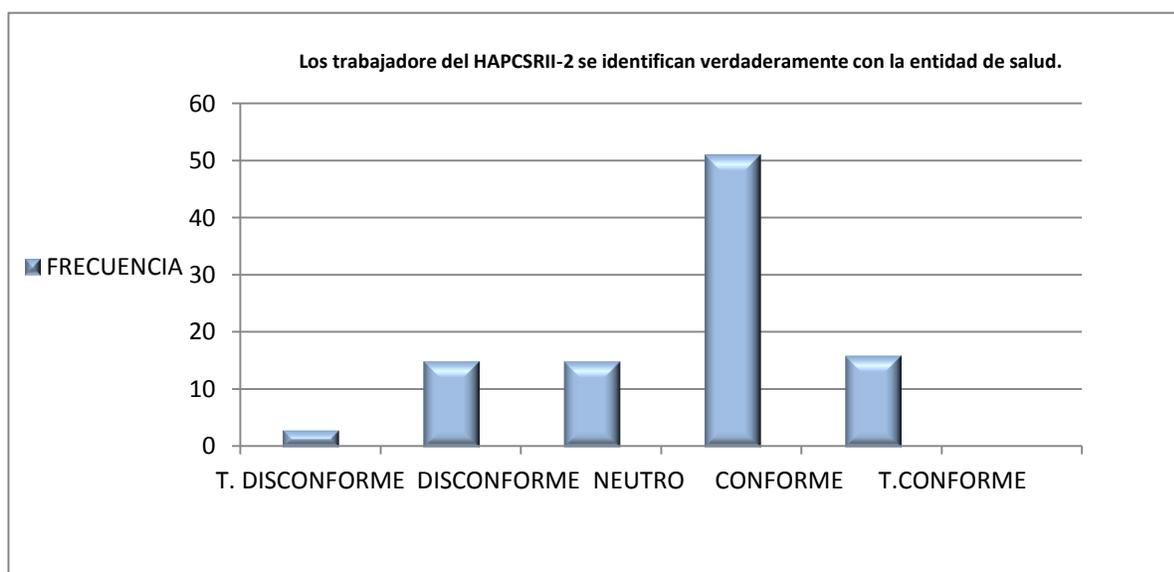


Figura 20. Identidad en su dimensión comunicación sistémica.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 19 y figura 20, más del 50% del personal del establecimiento opinan favorablemente al dar su conformidad de todos se identifican verdaderamente con la entidad. Un 15 % no lo cree por eso expresa su disconformidad.

Los colaboradores de la organización a la que usted pertenece van en dirección de los objetivos propuestos.

Tabla 20

Dirección en su dimensión comunicación sistémica.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	4	4,0	4,0%
	Disconforme	6	6,0	10,0%
	Neutro	26	26,0	26,0%
	Conforme	46	46,0	82,0%
	Totalmente Conforme	18	18,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.



Figura 21. Dirección en su dimensión comunicación sistémica.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 20 y figura 21, el 46% de los trabajadores del establecimiento creen de manera conforme que todos los colaboradores de la organización van en dirección de los objetivos propuestos, solo un pequeño 6% muestra disconformidad por lo que se muestra una cultura positiva en esta afirmación

Los compañeros de trabajo se distinguen por ser cordiales al comunicarse durante los horarios en el HAPCSR II-2.

Tabla 21

Cordialidad en su dimensión comunicación sistémica.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	2	2,0	2,0%
	Disconforme	6	6,0	8,0%
	Neutro	16	16,0	24,0%
	Conforme	60	60,0	84,0%
	Totalmente Conforme	16	16,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

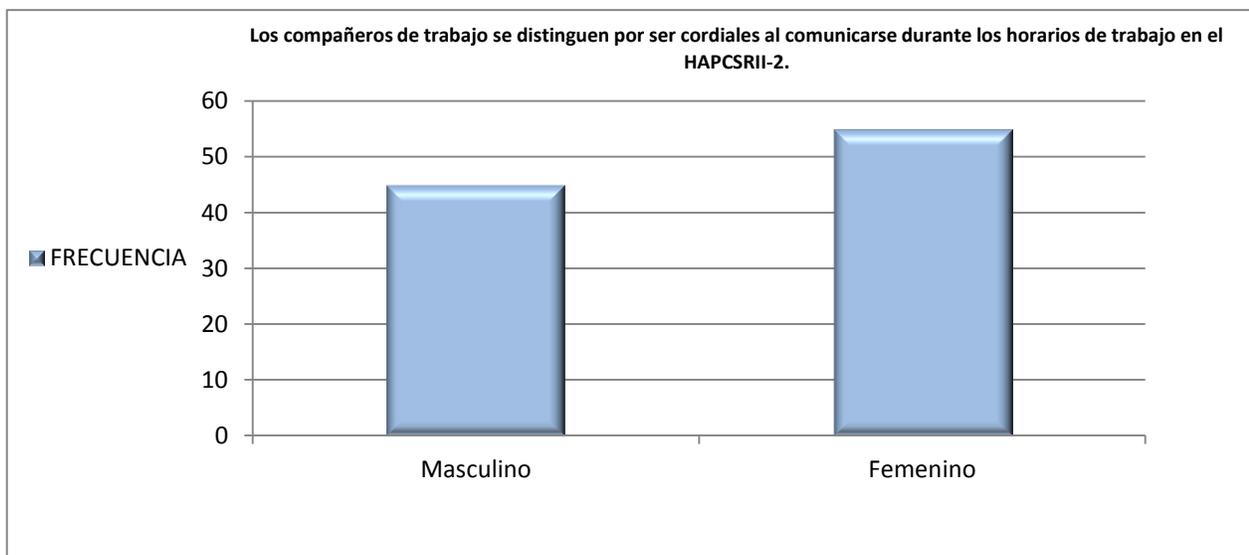


Figura 22. Cordialidad en su dimensión comunicación sistémica.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 21 y figura 22, Es destacable que en el hospital los trabajadores como compañeros de trabajo se distinguen por ser cordiales al comunicarse durante los horarios de trabajo el 60% lo confirma con su conformidad, solo apenas un 6% no están de acuerdo al mostrar su disconformidad.

Los superiores del HAPCSR II-2 tienen siempre la iniciativa en el fomento buenas relaciones y clima laboral con cada una de las áreas de la institución.

Tabla 22

Fomentar en su dimensión comunicación sistémica.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	4	4,0	4,0%
	Disconforme	18	18,0	22,0%
	Neutro	16	16,0	38,0%
	Conforme	51	51,0	89,0%
	Totalmente Conforme	11	11,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

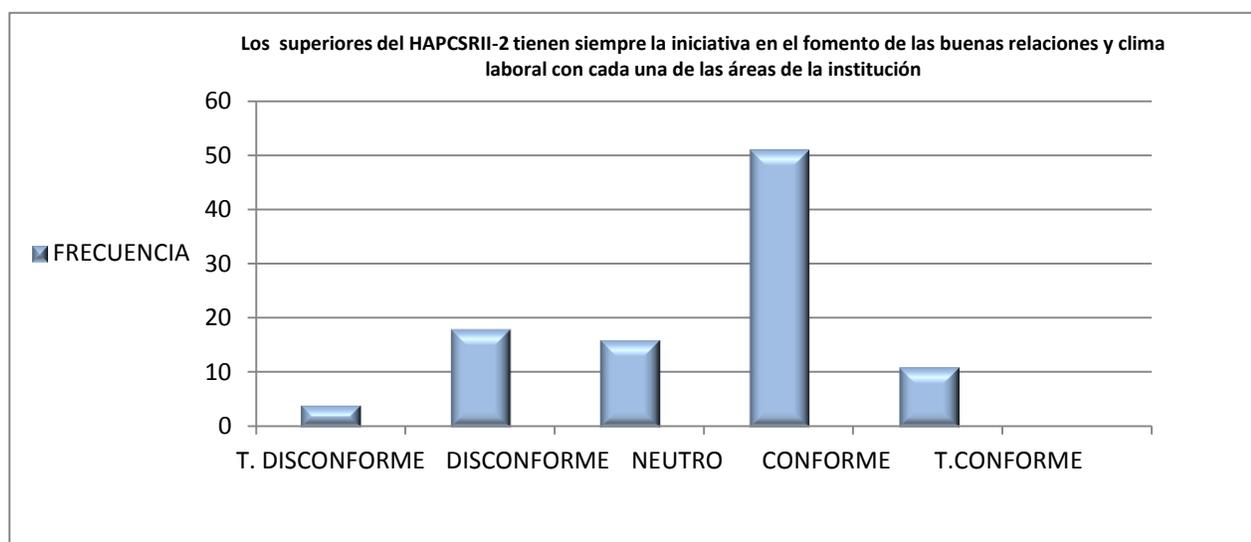


Figura 23. Fomentar en su dimensión comunicación sistémica.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 22 y figura 23, se da conformidad con más del 50%, al señalar los trabajadores que los superiores tienen siempre la iniciativa en el fomento de las buenas relaciones y el clima laboral con cada una de las áreas del establecimiento, un 18% no lo está o no cree al mostrar disconformidad con esta afirmación presentada.

El compartir experiencias y conocimientos es una práctica cotidiana que se da entre los colaboradores de las diferentes áreas administrativas o asistenciales.

Tabla 23

Compartir en su dimensión comunicación sistémica.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	1	1,0	1,0%
	Disconforme	11	11,0	12,0%
	Neutro	21	21,0	33,0%
	Conforme	57	57,0	90,0%
	Totalmente Conforme	10	10,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

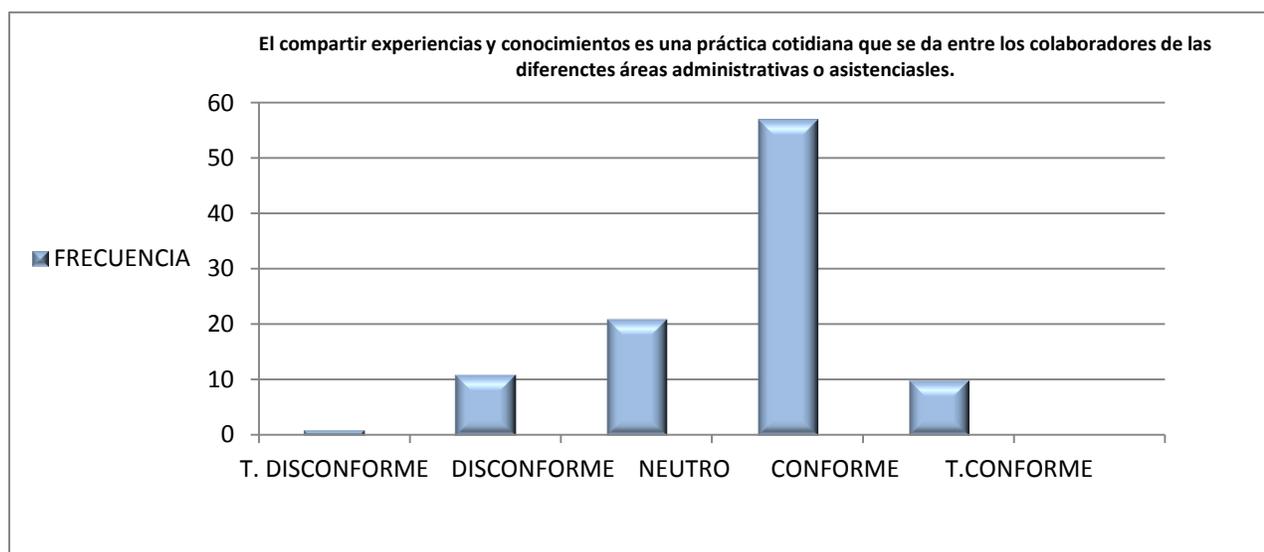


Figura 24. Compartir en su dimensión comunicación sistémica.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 23 y figura 24, los trabajadores encuestados muestran su conformidad en un 57% al decir que el compartir experiencias y conocimientos es una práctica cotidiana que se da entre los colaboradores de las diferentes áreas administrativas o asistenciales. Solo un 11% no concuerda con este parecer pues muestran su disconformidad.

Los trabajadores del HAPCSRII-2 conocen claramente sus funciones de tal manera que logran rendir satisfactoriamente las tareas que se encomiendan.

Tabla 24

Desempeño en su dimensión Motivación.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	3	3,0	3,0%
	Disconforme	15	15,0	18,0%
	Neutro	19	19,0	37,0%
	Conforme	48	48,0	85,0%
	Totalmente Conforme	15	15,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

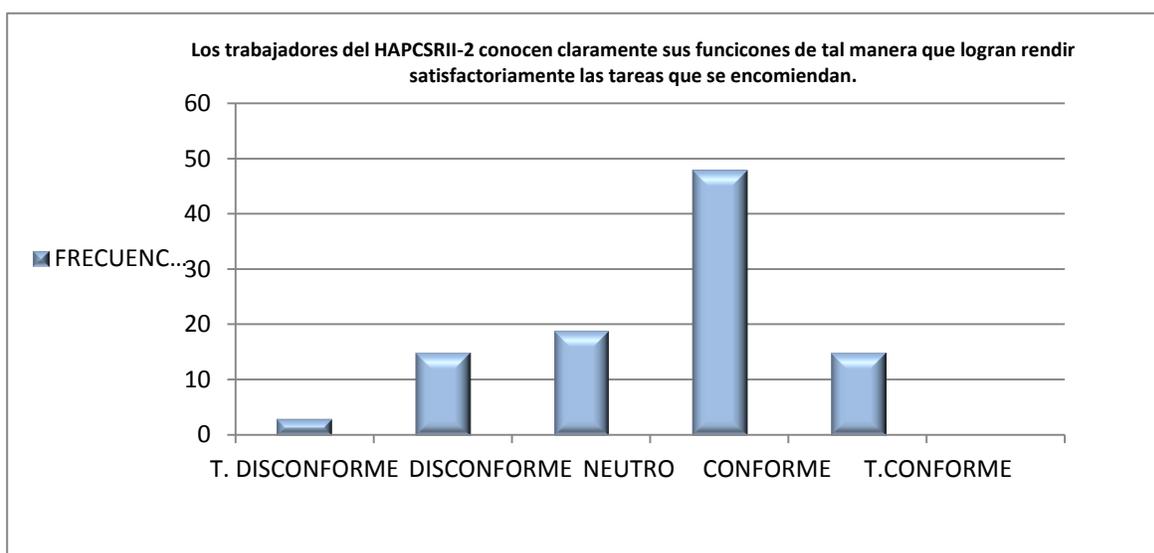


Figura 25. Desempeño en su dimensión comunicación sistémica.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 24 y figura 25, los trabajadores encuestados podríamos decir que un 62% están de acuerdo de que los trabajadores del hospital conocen claramente sus funciones de tal manera que logran rendir satisfactoriamente las tareas que se encomiendan, apenas un 15 % no lo creen o muestran su disconformidad.

¿En el HAPCSR II-2 se te dan las oportunidades para que sigas creciendo profesionalmente desde el lugar donde trabajas?

Tabla 25

Crecimiento en su dimensión Motivación

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	10	10,0	10,0%
	Disconforme	21	21,0	31,0%
	Neutro	15	15,0	46,0%
	Conforme	38	38,0	84,0%
	Totalmente Conforme	16	16,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.



Figura 26. Crecimiento en su dimensión Motivación.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 25 y figura 26, se muestra una segmentación en esta encuesta, de que los trabajadores si se dan las oportunidades para seguir creciendo profesionalmente desde el lugar donde uno trabaja, el 38% y 16% la cual hacen un total de 56% lo afirman de manera positiva, pero la otra mitad lo duda y no está de acuerdo al mostrar disconformidad.

Los colaboradores del HAPCSR II-2 están sacando ventaja del cargo utilizando los recursos del hospital para beneficio personal.

Tabla 26

Honestidad en su dimensión Motivación.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	18	18,0	18,0%
	Disconforme	18	18,0	36,0%
	Neutro	36	36,0	72,0%
	Conforme	24	24,0	96,0%
	Totalmente Conforme	4	4,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

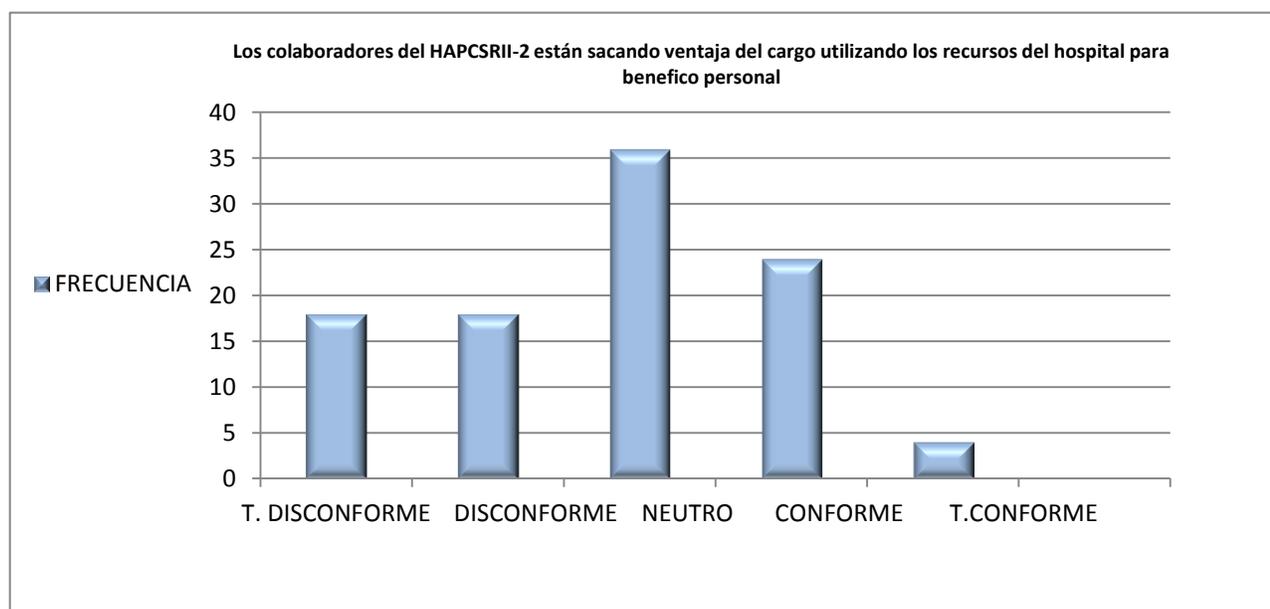


Figura 27. Honestidad en su dimensión Motivación.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

En la tabla 26 y figura 27, se logra observar una situación preocupante, es decir, los trabajadores creen que los colaboradores del hospital están sacando ventaja del cargo utilizando los recursos del hospital para beneficio personal, esta conclusión se da por que el 28% da conformidad a este hecho y 36% dudan responder a esta afirmación.

Todo el personal desde el director hasta el último empleado de más baja categoría, cumplen con los horarios establecidos de ingreso y salida en el HAPCSR II-2.

Tabla 27

Puntualidad en su dimensión Motivación.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	10	10,0	10,0%
	Disconforme	23	23,0	33,0%
	Neutro	25	25,0	58,0%
	Conforme	34	34,0	92,0%
	Totalmente Conforme	8	8,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

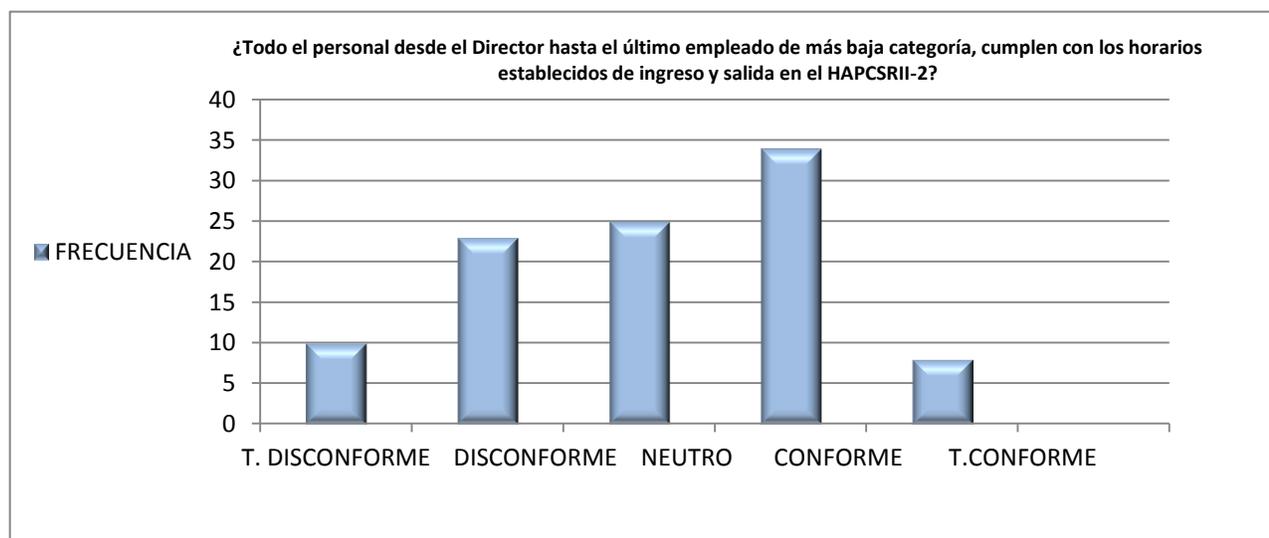


Figura 28. Puntualidad en su dimensión Motivación.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 27 y figura 28, hay conformidad con un 34% de que todo el personal desde el director hasta el último empleado de más baja categoría cumple con los horarios establecidos de ingreso y salida, sin embargo 25% lo dudan y 33 % no expresa conformidad, por lo que no cree que esta afirmación sea cierta.

En el HAPCSR II-2 se te muestra respeto en tus desacuerdos o puntos de vista diferentes con otros colaboradores.

Tabla 28

Respeto en su dimensión Motivación.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	8	8,0	8,0%
	Disconforme	12	12,0	20,0%
	Neutro	28	28,0	48,0%
	Conforme	43	43,0	91,0%
	Totalmente Conforme	9	9,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.



Figura 29. Respeto en su dimensión Motivación.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 28 y figura 29, los trabajadores del hospital muestran poca disconformidad con un 20%, pero más del 43% si está convencido de que en el hospital se le muestra respeto a los desacuerdos o puntos de vista diferentes que exista con otros colaboradores, siendo esto positivo para la cultura organizacional en la institución.

En el HAPCSR II-2 se diferencian si los proyectos son de corto, mediano, y largo plazo.

Tabla 29

Corto, mediano y largo plazo en su dimensión Gestión del Planeamiento.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	3	3,0	3,0%
	Disconforme	15	15,0	18,0%
	Neutro	43	43,0	61,0%
	Conforme	36	36,0	97,0%
	Totalmente Conforme	3	3,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

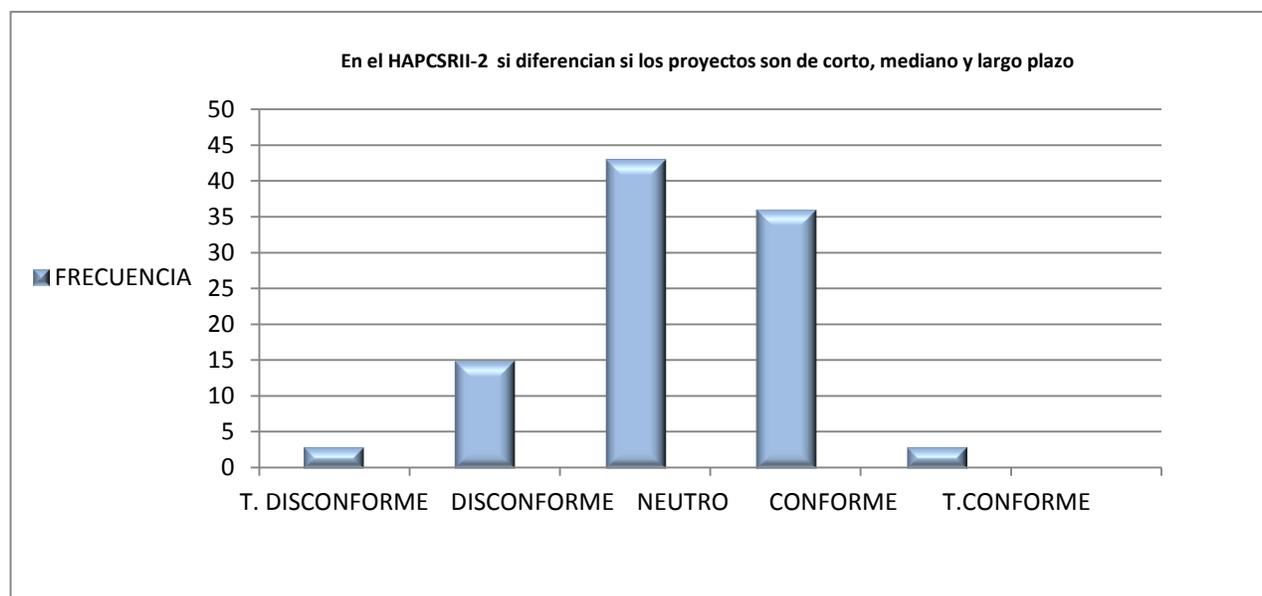


Figura 30. Corto, mediano y largo plazo en su dimensión Gestión del Planeamiento.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 29 y figura N° 30, se observa un desconocimiento de lo que son proyectos, el 43% los trabajadores del hospital mantienen una actitud neutral y lo expresan porque no sabe si los proyectos del hospital son de corto, mediano y largo plazo. Un 15% solo muestra su disconformidad.

En el HAPCSRII-2 los planes se elaboran y se actualizan en forma anual

Tabla 30

Plan en su dimensión Gestión del Planeamiento.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	9	9,0	9,0%
	Disconforme	16	16,0	25,0%
	Neutro	30	30,0	55,0%
	Conforme	39	39,0	94,0%
	Totalmente Conforme	6	6,0	100%
	Total	100	100	

Nota, Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

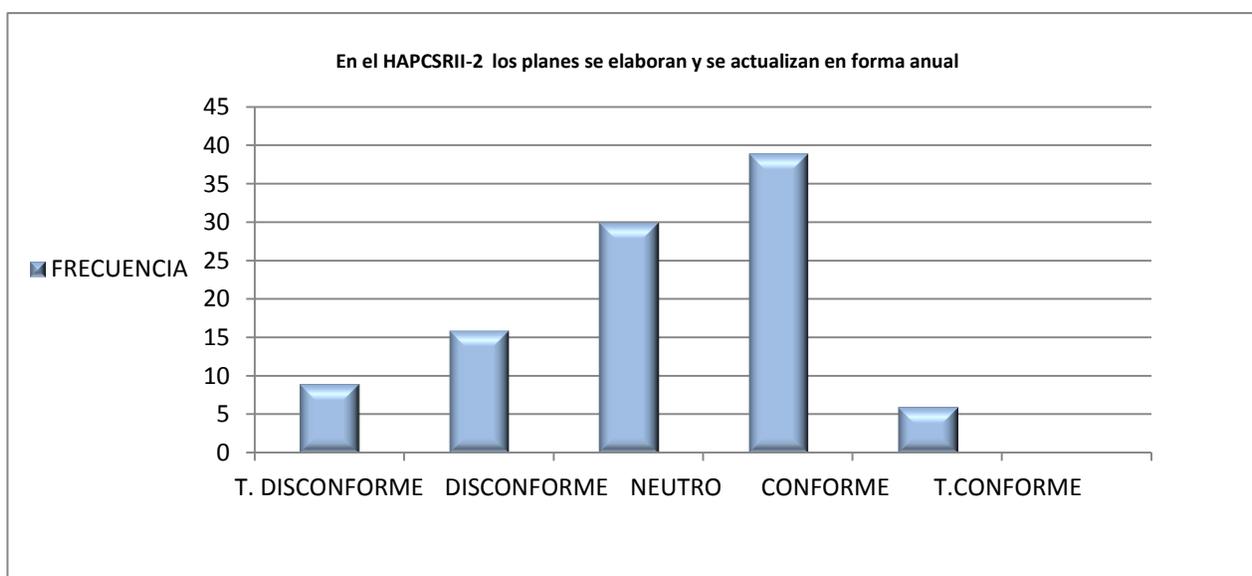


Figura 31. Plan en su dimensión Gestión del Planeamiento.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 30 y figura N° 31, casi hay un conflicto sobre si los planes se elaboran y se actualizan en forma anual. 39% está conforme con esta afirmación, pero la duda de un 30% y la disconformidad de un 16 % de los trabajadores expresa que no concuerda con la afirmación planteada.

Desde el lugar donde trabaja donde se desempeña el trabajador es capaz de participar en la planificación a favor del HAPCSRII-2.

Tabla 31

Planificación en su dimensión Gestión del Planeamiento

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	4	4,0	4,0%
	Disconforme	16	16,0	20,0%
	Neutro	27	27,0	47,0%
	Conforme	44	44,0	91,0%
	Totalmente Conforme	9	9,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

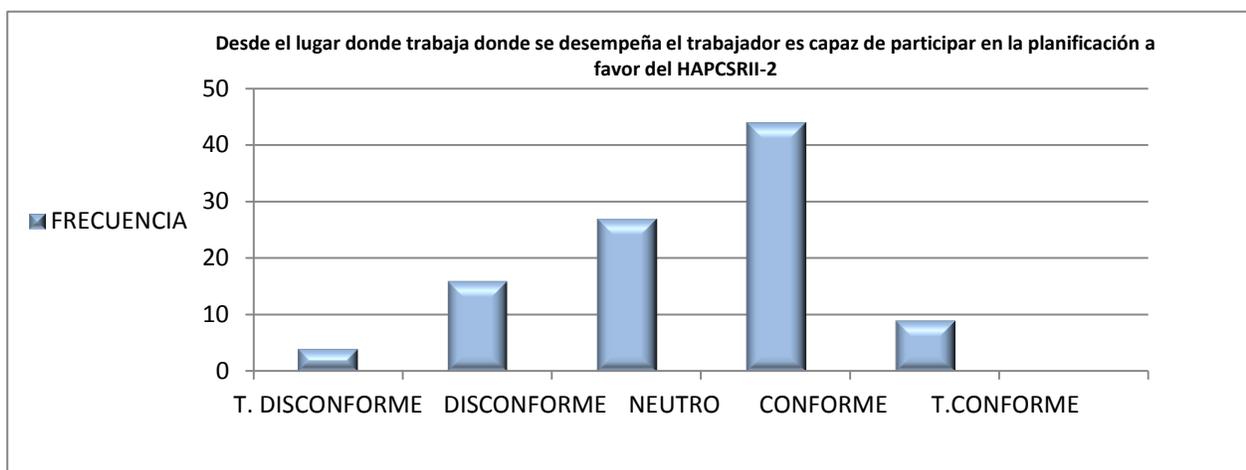


Figura 32. Planificación en su dimensión Gestión del Planeamiento

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 31 y figura N° 32, Los trabajadores del establecimiento si creen con un 44% de conformidad que desde el lugar donde uno se desempeña como trabajador es capaz de participar la planificación a favor del hospital. No así en un 16% de trabajadores no lo acepta al mostrar disconformidad.

Todos los colaboradores del HAPCSRII-2 conocen el plan estratégico institucional (PEI)

Tabla 32

Plan estratégico en su dimensión Gestión del Planeamiento

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	18	18,0	18,0%
	Disconforme	21	21,0	39,0%
	Neutro	31	31,0	70,0%
	Conforme	27	27,0	97,0%
	Totalmente Conforme	3	3,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

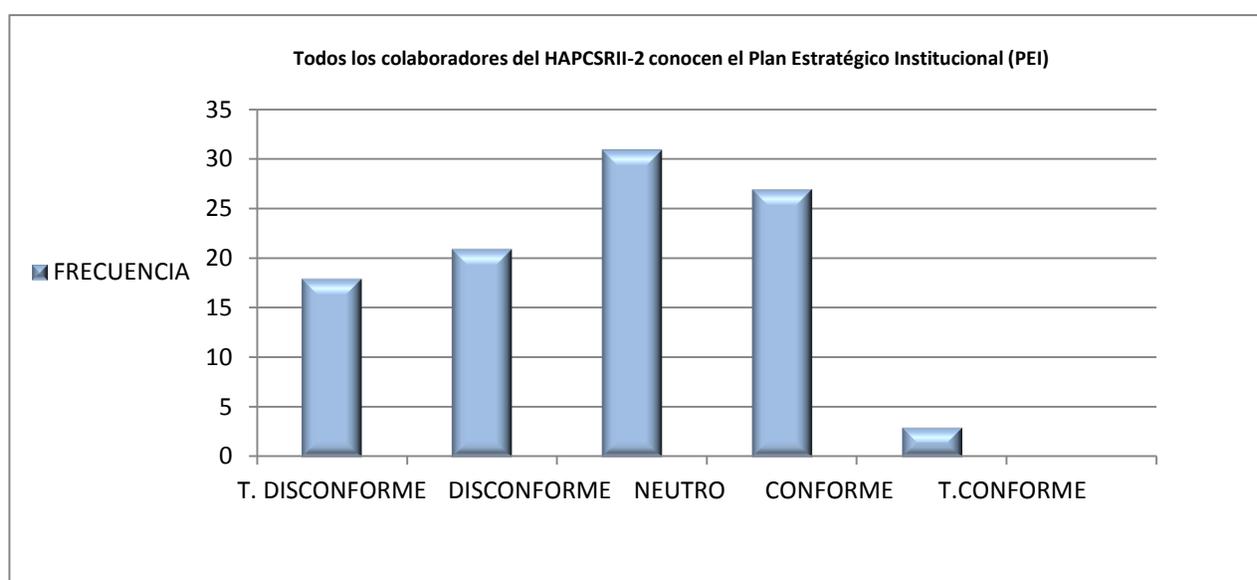


Figura 33. Plan estratégico en su dimensión Gestión del Planeamiento

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 32 y figura 33, Los trabajadores del hospital muestran incertidumbre con esta afirmación de que se conoce el plan estratégico del hospital al dudar o permanecer neutrales con un 31 %, pero quienes muestran disconformidad suman a un 39 % lo que indica que hay una actitud negativa a esta información.

Se logran ejecutar los planes diseñados por el equipo de gestión del HAPCSR II-2.

Tabla 33

Ejecución en su dimensión Gestión del Planeamiento

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Totalmente Disconforme	13	13,0	13,0%
	Disconforme	11	11,0	24,0%
	Neutro	35	35,0	59,0%
	Conforme	37	37,0	96,0%
	Totalmente Conforme	4	4,0	100%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

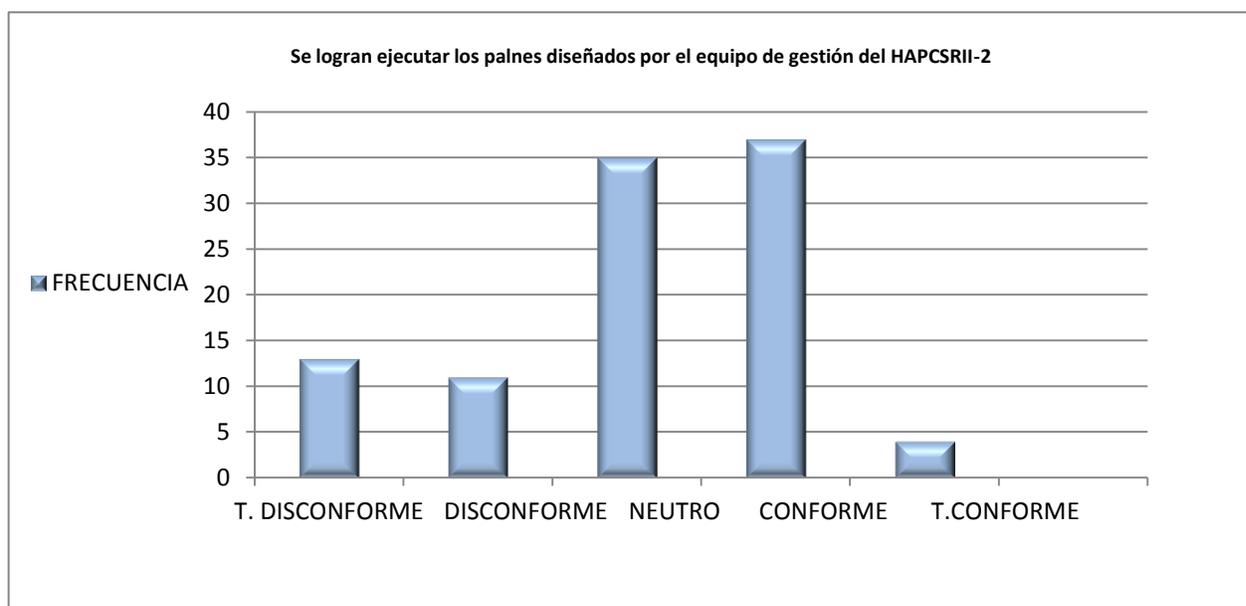


Figura 34. Plan estratégico en su dimensión Gestión del Planeamiento

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

En la tabla 33 y figura 34, se observa que los trabajadores en un 37% con conformidad reconocen que, si se logran ejecutar los planes diseñados por el equipo de gestión del hospital, pero un 35% lo duda y un 11% no lo cree al mostrar disconformidad a esta afirmación.

Tabla 34.

Modalidad de Trabajo

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Nombrado	24	24,0	24,0%
	Destacado	8	8,0	32,0%
	Contratado	68	68,0	100,0%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

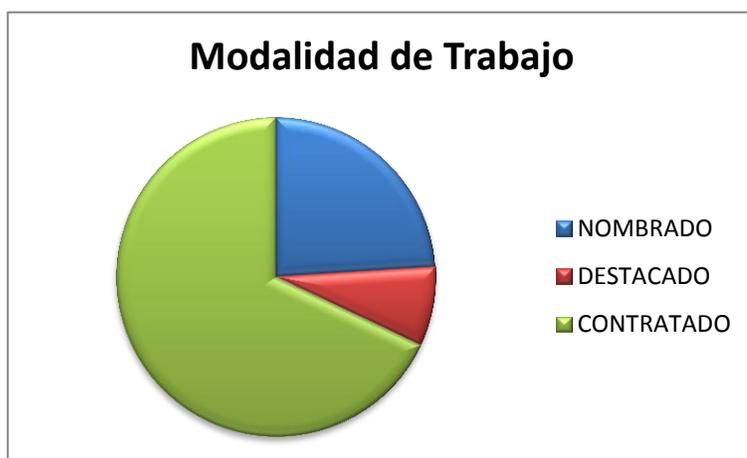


Figura 35. Modalidad de Trabajo.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

Tabla 35.

Edad.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	De 25 – 30	23	23,0	23,0%
	De 31 – 36	23	23,0	46,0%
	De 36 – 40	26	26,0	72,0%
	De 40 - 45	10	10,0	82,0%
	De 46 - 50	10	10,0	92,0%
	De 51 a más	8	8	100,00%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

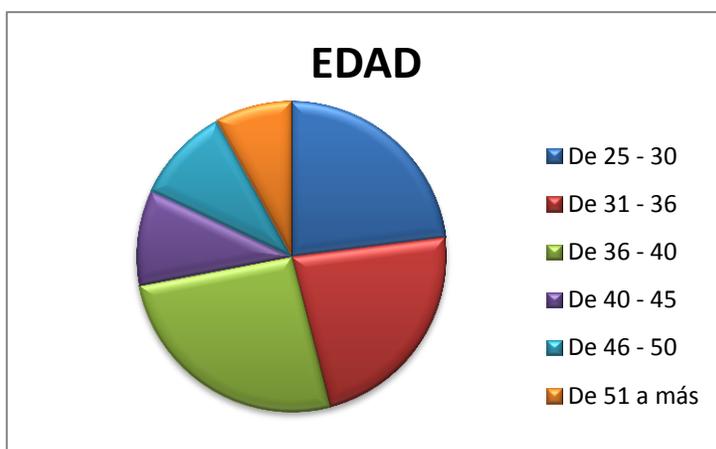


Figura 36. Edad.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario por el autor.

Tabla 36

Sexo.

Valido	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Masculino	45	45,0	45,0%
	Femenino	55	55,0	100,0%
	Total	100	100	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

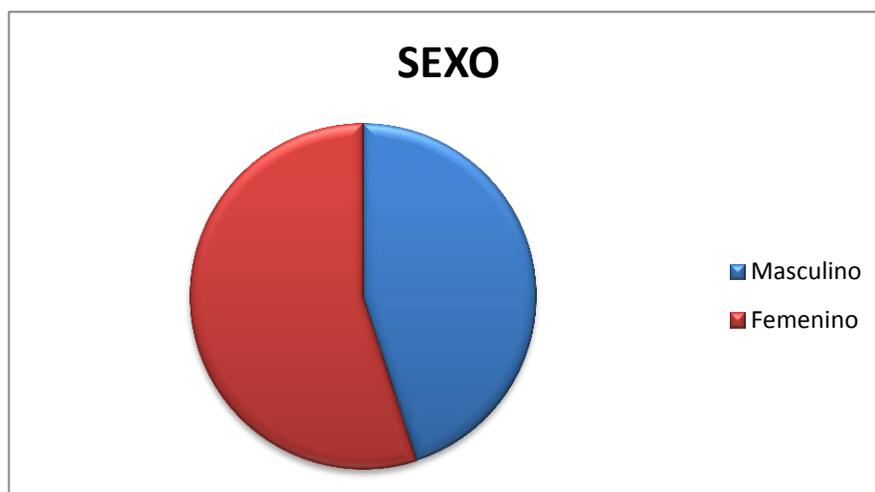


Figura 37. Sexo.

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

GESTION POR PROCESOS

Tabla 37

DIMENSIÓN: ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente Disconforme	24	4.89%
Disconforme	59	12.02%
Neutro	94	19.14%
Conforme	241	49.08%
Totalmente Conforme	73	14.87%
Total	491	100%

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

Tabla 38

DIMENSIÓN: PROCESOS INTERRELACIONADOS

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente Disconforme	5	1.63%
Disconforme	41	13.40
Neutro	61	19.94%
Conforme	140	45.75%
Totalmente Conforme	59	19.28%
Total	306	100%

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

Tabla 39

DIMENSIÓN: MODELOS DE GESTIÓN

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente Disconforme	5	1.68%
Disconforme	56	18.79%
Neutro	76	25.50
Conforme	137	45.97%
Totalmente Conforme	24	8.06%
Total	298	100%

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

CULTURA ORGANIZACIONAL

Tabla 40

DIMENSIÓN: ORIENTACIÓN AL EQUIPO

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente Disconforme	12	2.35%
Disconforme	89	17.45%
Neutro	84	16.47%
Conforme	257	50.39%
Totalmente Conforme	68	13.34%
Total	510	100%

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

Tabla 41

DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN SISTÉMICA

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente Disconforme	14	2.75%
Disconforme	64	12.57%
Neutro	110	21.61%
Conforme	250	49.12%
Totalmente Conforme	71	13.95%
Total	509	100%

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

Tabla 42

DIMENSIÓN: MOTIVACIÓN

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente Disconforme	47	8.84%
Disconforme	94	17.67%
Neutro	139	26.13%
Conforme	196	36.84%
Totalmente Conforme	56	10.52%
Total	532	100%

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

Tabla 43

DIMENSIÓN: GESTIÓN DEL PLANEAMIENTO

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente Disconforme	47	10.11%
Disconforme	77	16.56%
Neutro	149	32.04%
Conforme	158	33.98%
Totalmente Conforme	34	7.31%
Total	465	100%

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor.

RESUMEN GENERAL

Tabla 44

VARIABLE: GESTION POR PROCESOS

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	
Totalmente Disconforme	34	3.11%	17.35%
Disconforme	156	14.24%	
Neutro	231	21.10%	
Conforme	518	47.31%	61.55%
Totalmente Conforme	156	14.24%	
Total	1095	100%	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

Tabla 45

VARIABLE: CULTURA ORGANIZACIONAL

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	
Totalmente Disconforme	120	5.95%	22.02%
Disconforme	324	16.07%	
Neutro	482	23.90%	
Conforme	861	42.72%	54.08%
Totalmente Conforme	229	11.36%	
Total	2016	100%	

Nota. Datos proporcionados por el cuestionario realizado por el autor

ANÁLISIS DE RESULTADOS SEGÚN MODALIDAD, EDAD Y SEXO

Para modalidad de trabajo, tal como se muestra en la fig. 34 se puede observar que el 68% de trabajadores del hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 son contratados lo que significa que, al no tener estabilidad laboral, se encuentran en una situación difícil distinta al 24% u 8 % del personal nombrado y/o destacado que si gozan de este derecho. Por lo que la apreciación y punta de vista va ser distinta en lo que se refiere a los resultados de la encuesta.

Para el factor edad, la mayor parte de los trabajadores encuestados del establecimiento están en el rango de 35 a 46 años, indicando así que el 26% de

estos son considerados adultos jóvenes y 23% menos de 36 años, accediendo a concluir que la mayoría de estos que resultan ser más jóvenes pueden desenvolverse mejor en los trabajos que se les asigne.

Con relación al sexo de los trabajadores encuestados el 55% corresponde a servidores mujeres siendo el aporte de ellas muy significativo con relación al 45% de los trabajadores varones.

El diagnóstico para estos resultados muestra que son muy positivos y satisfactorios, porque se ha observado ponderaciones en su mayoría muy altas para cada parámetro indicado que vinieron de los indicadores propuestos, y que guardan relación a la exigencia de que estos sean coherentes, aplicados, rigurosos y pertinentes.

Según las dimensiones encontramos lo siguiente:

GESTIÓN DE PROCESOS

Dimensión: estructuras organizativas (cuyos indicadores: objetivos, estrategias, políticas de gestión, formalización y descentralización) se muestran un 49 % a favor una inclinación favorable, lo cual indica que por parte de los trabajadores si habría colaboración para este cambio de estructura organizacional, pero solo un 16% no participaría.

Dimensión: Procesos interrelacionados (cuyos indicadores: procesos estratégicos, procesos operativos y procesos de soporte) el 45.75% que se muestra a favor ayuda a ver que los trabajadores de la entidad creen que la gestión por procesos puede resolver el problema abordado en la introducción de esta investigación, sin embargo, en menor proporción con un 14. % no lo cree.

Dimensión: Modelos de gestión (efectividad, eficiencia y eficacia) indicado como una respuesta favorable al expresar con mucha confianza con más del 40% de que se está logrando dar atención al paciente junto con los planes señalados en los indicadores para esta dimensión un pequeño grupo que no apoyaría suma un 19% entre disconforme y muy disconformes.

CULTURA ORGANIZACIONAL

Dimensión: Orientación al Equipo (autogestión de grupo, actitud participativa, seguridad psicológica, liderazgo y clima de confianza) con más del 50 % los trabajadores concuerdan que, si se viene aplicando estos indicadores, contrario a esto 19% opinan que hay ausencia de estos indicadores orientados al equipo.

Dimensión: Comunicación sistémica (Identidad, dirección, cordialidad, fomentar y compartir) con el 53.08% de conformidad revela que al interior de la entidad sobresale una buena comunicación, por otra parte quienes no están conformes o muy disconformes representan un 14% de pesimismo de que esto se lleve a cabo.

Dimensión: Motivación (Desempeño, crecimiento, honestidad, puntualidad y respeto). Al respecto no hay un dominio pleno, por las distintas reacciones que han mostrado los trabajadores, el 37.40% de conformidad no es convincente cuando un 26% representativo como neutral pone en tela de juicio el que cada servidor conozca sus funciones o que si se les da las oportunidades para seguir creciendo o que si se está sacando ventaja del cargo o si se cumplen con los horarios establecidos.

Dimensión: Gestión del planeamiento (corto y mediano plazo, plan, planificación, plan estratégico y ejecución) en esta no favorece a la cultura organizacional, este se vio reflejado porque apenas hay un 36.60 % y un grupo de trabajadores que dudan de estos indicadores con el 33.20% nos muestra que se necesita trabajar un poco más para lograr una cultura Positiva acorde a la realidad hospitalaria.

El resumen general de las tablas 44 y 45 nos muestra que para la variable gestión por procesos hay una inclinación favorable del 61.54% que es la percepción de los que mostraron conformidad contra un 17.34% que no están de acuerdo y para la variable cultura organizacional se registra un total de 54.08% a favor y que en menor proporción solo la suma de 22.02% no está de acuerdo que exista una buena cultura organizacional.

Podemos decir entonces que a pesar de que existe cierto hermetismo por la gestión por procesos, los trabajadores tienen una percepción positiva a favor de la gestión por procesos que busca modernizar y mejorar los procedimientos administrativos del personal del hospital de la Amistad, entonces al tener como resultado estas opiniones y actitudes encontramos también una cultura organizacional favorable para que pueda desarrollarse la gestión por procesos sin mucha dificultad.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Sobre la base de los resultados encontrados, admitimos la hipótesis general de que, si se diseña un tipo de gestión por procesos de aplicación futura, entonces se logra desarrollar la cultura organizacional en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

El objetivo diagnóstico de la Gestión por Procesos y la Cultura Organizacional del Hospital Santa Rosa II-2, se encuentra que un 63% es favorable a la estructuras organizativas, pero la proporción de abstención y no conformidad del resto de trabajadores, muestra que la gestión por procesos encontraría cierta dificultad debido a una cultura resistente, en relación a lo argumentado por Paredes (2017) el cual indica que la cultura organizacional se puede vincular directamente a los procesos estratégicos lo cual tiene que ver con el resultado encontrado en los indicadores.

Roca (2016) resalta que primero se debe cambiar el modo de pensar y sentir de sus miembros, lo cual se relaciona con el resultado obtenido de que un 30% de trabajadores muestra reserva en sus comentarios, esta duda adiciona al 31% de encuestados un pensamiento negativo de que en la institución en realidad se aplican diferentes tipos de políticas a favor del personal, entonces resulta necesario que para este cambio organizacional de implantar procesos primero se debe preparar una buena cultura.

Guerrero & Urteaga (2017) en su indagación investigativa encontraron que la Gestión por Procesos se puede distribuir en procesos operativos, estratégicos y de

apoyo ,sin embargo con los resultados obtenidos, el diagnóstico para la dimensión procesos interrelacionados muestra que más del 64% es optimista, pero la otra diferencia no se anima porque piensa que estos procesos son muy complejos, pensamiento que no se ajusta al trabajo teórico, por lo que se necesita crear una buena cultura para poder aplicar la gestión por procesos en sus niveles operativos, estratégicos y de soporte.

Guanín (2015) expreso que los modelos de gestión optimizan los servicios haciéndolos más efectivos ,más eficaces y eficientes concordando con los resultados en el diagnóstico para la dimensión modelos de gestión ,por qué se visualiza una buena actitud para para poder colaborar con los indicadores de gestión que involucran a la efectividad, la eficiencia y la eficacia, a pesar de encontrar un 54% de aceptación, el porcentaje diferencial es alentador porque en su mayoría sobresa la incertidumbre mas no la negación por lo que la Gestión por Procesos ayudara a levantar estos indicadores.

Un examen a la orientación al equipo como parte de la cultura organizacional nos deja una impresión favorable, encontrar que más del 63% de trabajadores muestran buena disposición a trabajar como equipo con un agradable clima laboral factor determinante porque según lo investigado por Piñero (2018) el clima es uno de los componentes que sumado a otros componentes harán efectiva el desarrollo y la productividad deseada asegurando que se cumpla la meta propuesta de la organización.

Al evaluar la dimensión comunicación sistémica nos lleva a estimar que la gestión por procesos encuentra un camino favorable por esta cultura, pues más del 63% respalda la comunicación organizada basada en la iniciativa y la distribución del conocimiento como una experiencia compartida ,por lo que implementar procesos si será viable y resulta relevante encontrar que solo un 15% no compartiría este juicio ,punto de vista muy contrario a dos Santos (2019) que afirmo que el intercambio del conocimiento es la clave de la gestión del conocimiento para crear impacto en la organización.

Por el lado de la motivación como dimensión de la cultura organizacional a penas se llega al 47% donde los trabajadores creen que se pueden desarrollar estos indicadores de honestidad, crecimiento, puntualidad y respeto, pero este resultado es preocupante porque no cubre las expectativas para tener una cultura lista para recibir la gestión por procesos por la ausencia de la cultura grupal que considero Pedrajas&rejas (2020) por que estaría orientado a la cooperación y participación.

La última dimensión para su estudio que es la gestión del planeamiento, mostro que es alentador encontrar una cultura dispuesta a trabajar con el planeamiento en sus diversas formas, el 41% encuentra satisfacción sobre indicadores como son el plan y el plan estratégico contrario al 26% que piensa que no se trabaja con ello. Sobre este contexto existe un comparativo congruente entre el estudio de investigación de gestión por procesos realizado por Rodríguez (2017) y el trabajo de investigación de cultura organizacional de Paredes (2017) que ambas variables se vinculan con el planeamiento estratégico.

Confeccionar un modelo de gestión por procesos orientado a la cultura organizacional del Hospital Sta. Rosa II-2, como segundo objetivo si es aceptable, porque en el primer constructo los procesos interrelacionados muestran un terreno preparado para la elaboración no solo de uno sino de varios modelos de gestión por procesos, relacionados a los procesos estratégicos, operativos y de soporte. Este modelo de gestión sentaría una base para la implementación de una propuesta futura que sería aceptada por el gran porcentaje de aceptación encontrado en esta encuesta.

Confeccionar un modelo de gestión por procesos si tiene asidero, tenemos el caso de Porras (2016) que en su estudio de investigación propuso modelo de gestión por procesos aplicado al sector naval para empresas astilleras. León (2019) propuso una ficha de procesos, Mescua y Ampuero (2020) la metodología BPM adaptado a un Centro de Salud. Barón, (2017) para una obra de restauración el modelo EFQM. Chávez (2018) un modelo de gestión apoyado en las TICs y Cabrera (2018) propuso también un modelo de mejora de procesos aplicado a una industria cementera.

El constructo gestión por procesos, encontró a los procesos estratégicos, procesos operativos y los procesos de apoyo como la vértebra principal para esta investigación por lo que la confección de este modelo estará sujeto a este constructo bajo las recomendaciones y marco normativo vigente que tiene a cargo la secretaria de gestión pública de la PCM que tiene a cargo la modernización del estado en materia de lo que es gestión por procesos.

Concerniente al tercer objetivo, si se puede validar un Modelo de Gestión por Procesos orientado a la Cultura Organizacional , Moreno (2017) confirmo en sus estudio de investigación que una metodología o diseño propuesto puede ser validado y de acuerdo al resultado favorable el personal del Hospital tendrían que participar en la conformación de equipos que alcanzara su propuesta de procesos y por ende la validación de las mismas a fin de impulsar el nuevo rediseño de procesos para el cambio organizacional por lo se cumplirá con el objetivo específico planteado .

Encontramos que los resultados si guardan relación con lo que han sostenido León C, (2019), Mescua y Ampuero (2020) y Pasache, (2018) de sobre Gestión por Procesos que estos mejoran los sistemas de gestión haciéndolos más efectivos. Los autores expresaron que la gestión por procesos da buenos resultados porque se utilizan los criterios de eficacia, eficiencia, estrategias y mejora la calidad de atención que se ofrece en la entidad, siendo acorde a lo que se busca en esta investigación.

De los autores expuestos en este estudio, encontramos que no se concuerda con la cantidad de los procesos expuesto en este análisis de resultados. Maldonado (2018) distingue a cuatro procesos como necesarios, describiéndolos como: operacional, de soporte, de gerencia y de mando. Sin embargo, Contreras (2017) considera como importantes solo a tres procesos, del cual los definió como estratégicos, el misional y el de apoyo. Que a su entender son los procesos que más se utilizan.

Para este estudio del constructo gestión por procesos se está utilizando solo a tres que son la esencia misma de la cadena de valor, por ser relevantes al participar primero en las acciones estratégicas, luego la parte misional u operativa y finalmente los servicios u oficinas de apoyo o soporte. Esto armoniza bien con la propuesta de la PCM a través de la secretaria de Gestión Pública, que busca implementar Gestión por Procesos y lo sustentado por Contreras (2017).

Al respecto los autores pueden escoger o variar la selección de los procesos, pero al existir gran pluralidad, muchos concuerdan que deben existir solo tres grupos que se vinculan con el trabajo de una organización, en ese marco se permitirá observar mejor de manera global todas las actividades que se realicen dentro de ellas.

En este contexto de lo que se ha investigado resulta valido el aporte de Marín Gonzales, F. (2021) quien considero solo a estos tres grupos: los estratégicos; porque están asociados a la estrategia de la organización, los operativos; porque tratan directamente con la ejecución del producto hacia el éxito deseado y los de apoyo o soporte; porque se orientan a brindar el sustento a los procesos que se efectúan al interior de la organización.

Los resultados encontrados para la primera variable de gestión por procesos son aceptables ,los procesos interrelacionados expuestos como estratégicos, operativos y de soporte no solo han mostrado ser positivos en estos resultados, si no que han resultado ser idóneos por que han logrado ordenar muchas empresas del sector privado y coincide con la definición teórica de Osejo (2017) , de que estos procesos son una cadena estructurada de acciones que se duplican y generan un coste esencial para el beneficiario.

Para Cultura organizacional encontramos que es relevante el trabajo en equipo encontrado en estos resultados estadísticos, sobresaliendo la buena comunicación ,característico de una buena cultura empresarial ya que la comunicación genera confianza que es uno de los valores necesarios para el grupo humano de trabajo .Esto concuerda con la base teórica descrita por Sanabria E. (2018), que

menciono que la cultura organizacional es una agrupación de valores y costumbres que con prácticas usuales ayuda a enfrentar con éxito los desafíos que se dan en las organizaciones .

En cuanto al resultado de las tablas ,encontramos que la tabla 5 tuvo un 39% a favor de las políticas de gestión, sin embargo, encontrar 31% de desaprobación y la no intervención de los demás nos permite apreciar que no hay una solides de una estructura organizacional fuerte por lo que la gestión por procesos en este momento no es coherente por lo que afirmo Cabrera (2018) en su investigación de que la gestión por procesos contribuye al logro de los sistemas integrados donde se aplican las diferentes políticas de gestión.

En la tabla 8 se observa que un 36% de los trabajadores del hospital desconoce lo que son los procesos estratégicos, incluso un 27% no está conforme, demostrando que como organización no está preparada para la implementación de la Gestión por Procesos y no se cumpliría lo que dijo Alarcón (2018) sobre Gestión por Procesos que son una guía de gestión para la administración pública siempre y cuando muestre el interés para lograr identificar y definir lo que son los procesos.

En la tabla 10 al seguir considerando los procesos interrelacionados, existe un 50% de conformidad a favor de los procesos operativos o de soporte por parte de los trabajadores del establecimiento, esto se debe a que si se siente involucrados en lo que respecta a Gestión por procesos, siendo el soporte los recursos humanos tal como lo describió Maldonado (2018), dejando así una gran oportunidad para que los gestores hospitalarios tomen la iniciativa para este cambio.

En la tabla 11 al considerar el indicador efectividad para una buena atención, el 42% de los trabajadores si está de acuerdo que el personal tenga los conocimientos idóneos para desenvolverse mejor y hacer una labor más efectiva, sin embargo, Mescua y Ampuero (2020) no mencionaron que la gestión del conocimiento haga efectiva una gestión, si no que la efectividad se logra mediante

los procesos gestionados y así lograr buenos estándares de la atención de calidad.

Encontramos que en la tabla 14 que el 55% de los encuestados mira de manera positiva que en el hospital la autogestión o empoderamiento se puede conseguir porque es parte de su cultura organizacional, de tal manera que como grupo humano están orientados al trabajo en equipo y puedan actuar de manera activa, tal como lo definió Abad (2020) que al relacionarse como parte de un todo tratan de alcanzar la misión que es la principal razón de ser pues logran transmitir y compartir uno con otro.

De igual manera para la tabla 17, pensando en la orientación al equipo a través del liderazgo el 56% de los participantes a esta encuesta tuvieron una actitud positiva al contestar que existe la motivación para trabajar en equipo, lo que da por sentado de que si hay una buena Cultura Organizacional en el establecimiento, concordando con lo que expreso Días, (2020) cuando hizo la definición conceptual de que lo que es la cultura organizacional , señalando que es una manifestación propia y que sus miembros interactúan entre si junto al liderazgo.

Por otra parte, en la tabla 20 se aprecia una gran aceptación de un 46% de que se camina en la dirección apropiada hacia los objetivos de la entidad lo que se pone de manifiesto una buena cultura organizacional ,esto es aceptado por Cazares (2020) que la organización con sentido de dirección es una de las dimensiones de la cultura organizacional ,esta posición coincide con lo que expreso Gutiérrez (2019) de que la gestión por procesos ayuda a la conducción y ejecución de forma integral las funciones inmersas para la dirección colectiva de los departamentos y/o servicios.

La tabla 21 señala un destacable 60% de opinión favorable de que los trabajadores si se comunican cordialmente como grupo, esta percepción ayuda a entender que, si hay una buena base para el establecimiento de la gestión por procesos, por tener una cultura organizacional positiva, tal como indico Pedrajas&rejas (2020) que una que una de las características de la cultura grupal

es que los miembros de esta organización con sus motivos, y sus procesos se orientan a la cooperación y participación. Este tipo de cultura es flexible y se apoyan mutuamente como grupo.

De la tabla 24 se encontró un resultado muy favorable donde el 62% contestan que, si pueden desempeñarse satisfactoriamente debido a que conocen sus funciones. Estas respuestas se alinean a los resultados encontrados por Bastos (2017) al decir que la cultura organizacional está asociada al desempeño del líder y de sus trabajadores, factor determinante para que la gestión por procesos no tenga inconvenientes durante su puesta en marcha dentro de la organización.

En la tabla 26 relacionado a la honestidad que se vincula con la motivación, encontramos que un 36% de los trabajadores duda de este valor y más del 24% pone en tela de juicio que exista honestidad, por lo que se pierde la motivación, entonces la presente cultura organizacional no cumple con una de las dimensiones propuestas por Casarez (2020), que es el estímulo, el compromiso y el involucramiento, aspectos muy ajenos a la mayor parte del personal del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

La tabla 28 considera que más del 50% de los trabajadores se muestran respeto cuando se presentan puntos de vista diferentes, esto es muy importante porque el respeto es uno de los valores primordiales que debe haber en toda organización y precisamente la identificación de una buena cultura organizacional para poder facilitar la implantación de la gestión por proceso son los valores, aspectos que Sanabria (2019) conceptualizo a la cultura como un grupo de valores, costumbres y que con prácticas usuales pueden enfrentar con éxito los desafíos que se dan en las organizaciones.

En la tabla 32 encontramos que 39% de los trabajadores manifiestan que no se conocen los planes estratégicos del hospital y otro 31% lo duda, lo que queda demostrado que la actual cultura organizacional no es favorece la implantación de Gestión por Procesos, es decir este resultado no concuerda con lo explicado por Castellanos (2020) que una cultura organizacional debe contener elementos

como son las normas o reglas que marcan la pauta en una empresa y que busca regular procesos ,entonces si no conocen los planes la entidad caminara sin rumbo.

Las tablas que se han omitido en la discusión de este capítulo para el primer constructo no han contribuido mucho con la información que a nuestro juicio estos indicadores no resultaron ser apropiados para el acompañamiento de la dimensión y creemos que debe estar dirigido más a los procesos interrelacionados en cambio las tablas que se han omitido de comentar en este capítulo para el segundo constructo obedece a que muchas de ellas están asociadas a tal punto que pareciera que estos indicadores se exponieran de forma reiterativa.

Al analizar de manera general los resultados de las tablas 44 y 45 podemos afirmar que la gestión por proceso es de alta aceptación por lo que se propone y aunque algunos no están familiarizados con sus dimensiones, queda en muchos la expectativa de que ayudara como un instrumento de gestión

De los datos conseguidos podemos decir que, si se observa correlación entre la Gestión por Proceso y la Cultura Organizacional, reafirmando la hipótesis que se planteó en este estudio, confirmando entonces que la gestión por Procesos si tiene una conexión Directa y muy significativa con la Cultura organizacional, de esta manera también se enlaza con los objetivos propuestos.

Para el presente caso de investigación hemos encontrado una limitante para definir la posición de ambos constructos, primero porque un 23% de encuestados que representa la cuarta parte no ha deseado opinar o se ha abstenido, sumado a ello que hay un 76 % entre personal contratado y destacado que predomina sobre el personal nombrado, por lo que las características de juicio para ambos serán diferentes y crearía un sesgo. Un personal contratado se encuentra limitado de ejercer una opinión libre por el temor a un inminente término de contrato.

Por otro lado, la parte débil o desfavorable que han mostrado algunas dimensiones no hace más que demostrar que un grupo de trabajadores tiene una cultura negativa. Podemos ser respetuosos de sus conclusiones, pero la actitud

viene como consecuencia de una cultura impuesta que por muchos años se ha implantado por las gestiones de turno. Otros mostrando cierta indiferencia o apatía al cambio muestran resistencia ubicándose a su parecer de manera neutral y expectante a lo que pudiera ocurrir.

La percepción de la mayor parte de los trabajadores es que existe un grado de exigencia para que el personal se identifique y se alinee a los objetivos del hospital, pero debido a la poca motivación que existe puede resultar inaceptable para algunos la propuesta de una mejora de procesos a través de la gestión por procesos, de esta manera se reafirma lo que se propuso en las teorías de la investigación.

Los intentos de cambio de la gestión organizacional actualmente obedecen más a coyunturas políticas y de orden jerárquico y con funciones de manera vertical, manteniendo una estructura orgánica desfasada, originando etapas de transformación de una gestión a otra afectando el clima laboral por eso es que antes de introducir la gestión por procesos será necesario mejorar un poco más la cultura organizacional, de tal manera que al lograr que esta sea favorable o positiva esta servirá como un insumo para implantar la gestión por procesos.

Otra dificultad que hemos encontrado para este trabajo de investigación es que no fue posible comparar los resultados encontrados con otras fuentes de investigación debido a que pocos investigadores se han ocupado de este tema de gestión por procesos, lo poco que se ha conseguido ha estado siempre asociado al tipo empresarial o corporativo, lo que se deduce que el Estado recién desea implementarlo, hasta el momento se ha nombrado como una estrategia, pero su abordamiento no es claro y no está siendo acompañado de un programa ágil y eficiente.

Un inconveniente presentado para este estudio de investigación es que al momento de usar el instrumento el personal tenía poca disponibilidad de tiempo para resolver las preguntas sumado a ello que el personal asistencial no estaba muy bien familiarizado con los temas administrativos, aspectos que no

contribuyeron a que los resultados de la información recibida sean totalmente convincentes de tal manera que le resta fortaleza al trabajo que necesitaba ser analizado por que a través de este instrumento se tenía que conocer el modo de pensar y el sentir de los integrantes de la organización.

Otro aspecto a tratar para esta investigación es que, al tratar de descubrir y analizar la gestión por procesos por otros investigadores, abunda el tecnicismo, el lenguaje cuantitativo y por ser muy complejo en sus nuevas metodologías a resultado difícil en algunos campos su interpretación, como por ejemplo los trabajos de Barón (2017), Martín (2017), Cabrera (2018). Por lo que recomendamos que para este tipo de trabajo relacionado a procesos el investigador debe tener una base y estar bien familiarizado con las nuevas innovaciones sobre todo con las investigaciones internacionales.

VI. CONCLUSIONES

1. Nuestro análisis teórico demostró que a pesar de existir algunos aspectos débiles de la cultura organizacional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 la Gestión por procesos como nueva herramienta de gestión si influirá de manera positiva en gran proporción sobre la Cultura de sus trabajadores, y el resultado de sus impresiones demuestra en el fondo que si desean que haya un nuevo cambio de trabajo organizacional para beneficio del trabajador y del público.
2. Que la Gestión Procesos puede ser útil cuando existe la buena disposición de sus miembros cuando estos se alinean a los objetivos que están delineados en los documentos de gestión del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Así mismo, que los procesos si se logran interrelacionar siempre y cuando los trabajadores llegan a tener un amplio conocimiento y entendimiento de cada proceso, lo cual despierta expectativa por ser algo nuevo en el Hospital de la Amistad Perú Corea Rosa Santa II-2.
3. La Cultura Organizacional con efectos negativos solo produce atraso o interrupciones en las labores administrativas en muchos casos ocasionando demora o cancelación de proyectos que están encaminados, rotación innecesaria

del personal sin criterios técnicos y muy disponibles a la gestión de turno, utilización de políticas opuestas a lo que maneja la administración anterior.

4. La Cultura Organizacional afecta la conducta de los trabajadores y por ende al desempeño laboral de los mismos y más aun no saber de sus actitudes, formas de pensar y creencias al interior de la Entidad.
5. Si sobresale una cultura organizacional negativa y resistente a los nuevos cambios, se observará que los directores ejecutivos y sus funcionarios “interinos” seguirán los mismos procedimientos de gestiones anteriores.

VII. RECOMENDACIONES

El Hospital de la Amistad Perú Corea Sta. Rosa II-2 como otros hospitales del sector público son organizaciones que necesitan ser implementadas de forma inmediata por metodologías que estén actualizadas y que de acuerdo a nuestros resultados están deben ser prácticas y no complejas, lograr su implementación es lograr mejorar la calidad de atención y la optimización de los procedimientos que se dan en servicios internos.

Mejorar el instrumento de aplicación de este campo de estudio para futuras investigaciones a fin de perfeccionar la información en cuanto a la precisión de sus dimensiones e indicadores que ayuden a la formulación de resultados más prácticos e idóneos de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación.

Implementar un sistema informático de procesos que este automatizado, del cual se pueda tener acceso y facilite la información en red en el cual el director, los jefes y el personal asistencial y administrativo puedan observar el avance del desempeño y los indicadores de la entidad y dar sus recomendaciones a los posibles fallos o problemas que se pudieran presentar.

Impulsar la capacitación inmediata para el personal que colaborara en la implementación de este sistema de gestión por procesos desde el nivel básico hacia el nivel avanzado, así como la sensibilización del resto del personal afín de que se involucren en la buena marcha de esta implementación.

Ejecutar un cronograma de actividades con los jefes de departamento y Oficinas para recabar de primera mano las necesidades como dueños de los procesos y de los problemas que atraviesan a fin de identificar los cuellos de botella y/o obstáculos para la gestión por procesos.

Realizar un plan de mejora de la cultura organizacional aplicando modelos de mejora de liderazgo, de clima organizacional y cambio organizacional a fin de crear un entorno favorable para la implementación de la gestión por procesos.

VIII. PROPUESTA

MODELO DE UN PLAN DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADO CRITICOS DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel nacional las instituciones del sector salud especialmente los hospitales no se encuentran ajenas a la Gestión por procesos, debido a que sus estructuras orgánicas de tipo lineal se encuentran desfasadas y datan del año 2012 a 2016 sin haber actualizado sus procedimientos de atención al usuario, por lo que prescindiendo de su naturaleza y tamaño urgen de mejorar sus niveles de calidad.

En el presente documento planteamos la siguiente propuesta a través de la metodología Gestión por Procesos que junto con la planificación se busca llegar a un área crítica como es el servicio de emergencia de este establecimiento hospitalario.

Esta propuesta busca primero conocer las condiciones necesarias para poder implementar los procesos dentro del marco normativo y legal del servicio hacia un mejor desarrollo organizacional a través del diseño en su estructura organizacional para luego ir hacia el objetivo principal que es lograr la satisfacción del usuario que acude en emergencia. Para ello se diseñara un mapa de procesos acorde a la realidad del servicio de emergencia del hospital.

El Departamento de emergencia se encuentra ubicado en la zona norte y la implementación de sus procesos se caracteriza por la confección de procedimientos por medio de fichas de tipo 1, por lo que la colaboración de los profesionales inmersos en estos servicios fue vital para su posterior presentación.

Se propone un modelo de gestión de procesos que servirá como referente para la implementación de las demás áreas y/o servicios asistenciales del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Presentar una propuesta de mejora a la gestión por procesos por medio identificar y analizar sus procesos como un instrumento que ayude a mejorar la calidad de atención al usuario en el servicio de emergencia del Hospital de la Amistad Perú Cortea Santa Rosa II-2.

2.2 Objetivos específicos

Analizar el sistema de información que posee el Departamento de emergencia y cuidados críticos.

Identificar los procesos claves del Departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

Proponer el mapa de procesos y su implementación de la misma

III. FUNDAMENTACIÓN

Desde el punto de vista epistemológico la gestión por procesos es una cadena estructurada de acciones que se logran duplicar de manera ordenada y repetitiva transformando un ingreso en una salida tal como lo sustento Rufino, (2020).

Desde el punto de vista económico se logra obtener costos razonables e innecesarios en los procedimientos a fin de optimizar el beneficio y reducir el riesgo que podrían afectar al usuario que acude a este servicio.

Desde una perspectiva funcional dar atención oportuna con calidez y calidad de servicio según lo estipulado en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

Desde una óptica organizacional la gestión por procesos será parte del cambio organizacional modernizando la estructura orgánica vigente que es de tipo lineal y data del año 2012, por lo que se necesita actualizar su diseño organizacional y sus procedimientos de atención al usuario.

Desde el punto de vista ético, contribuirá a desarrollar el “deber ser” del profesional médico a su paciente, respetando su condición física, mental, social y económica del usuario que ingresa a este servicio.

En lo cultural, mejorara la cultura organizacional de sus trabajadores siendo positiva en todas sus dimensiones con referencia a sus valores y creencias destacándose la actitud de compromiso, trabajo en equipo y un buen clima laboral.

IV. MARCO LEGAL

- ✓ Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Ley N° 1161 - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Ley N° 26842- Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27658- Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- ✓ Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- ✓ Decreto Supremo N° 131-2018-PCM que modifica los lineamientos de Organización del Estado aprobado con mediante el D.S. N° 054-2018-PCM.
- ✓ Resolución de secretaria de Gestión Pública N° 006-2018 -PCM/SGP Aprueba norma técnica N° 001-2018 - PCM/SGP Norma Técnica “ implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública”

- ✓ Resolución de secretaria de Gestión Pública N° 002-2020-PCM/SGP aprueba los lineamientos N° 01-2020-SGP denominado “fuentes estandarizadas en el marco de los sistemas administrativos”.
- ✓ Resolución de secretaria de Gestión Pública N° 005-2020-PCM/SGP aprueba los lineamientos N° 02-2020-SGP que establecen orientaciones sobre el Reglamento de Organización y funciones – ROF y Manual de Operaciones – MOP.
- ✓ Norma Técnica de salud de los servicios de emergencia NT N° 042-MINSA/DGSP – V.01
- ✓ Ordenanza Regional N° 254-2012/GRP-CR que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.
- ✓ Ordenanza Regional N° 429-2018/GRP-CR que aprueba el Cuadro de Asignación de Personal Provisional (CAP-P)
 - ✓ Ordenanza Regional N° 386-2017/GRP que aprueba el cambio de razón social del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa Piura a “Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2”.

V. PROPUESTA METODOLOGICA

Esta propuesta se sustentará en el levantamiento de los procedimientos adquiridos y el análisis de la adquisición de los resultados para poder lograr obtener un instrumento con el buen propósito de aumentar la calidad del servicio.

En el siguiente orden se podrá observar la estructura de trabajo considerando: la evaluación que se tiene que desarrollar, su secuencia, recolección de información, análisis, limitaciones y aspectos éticos.

Secuencia evaluativa

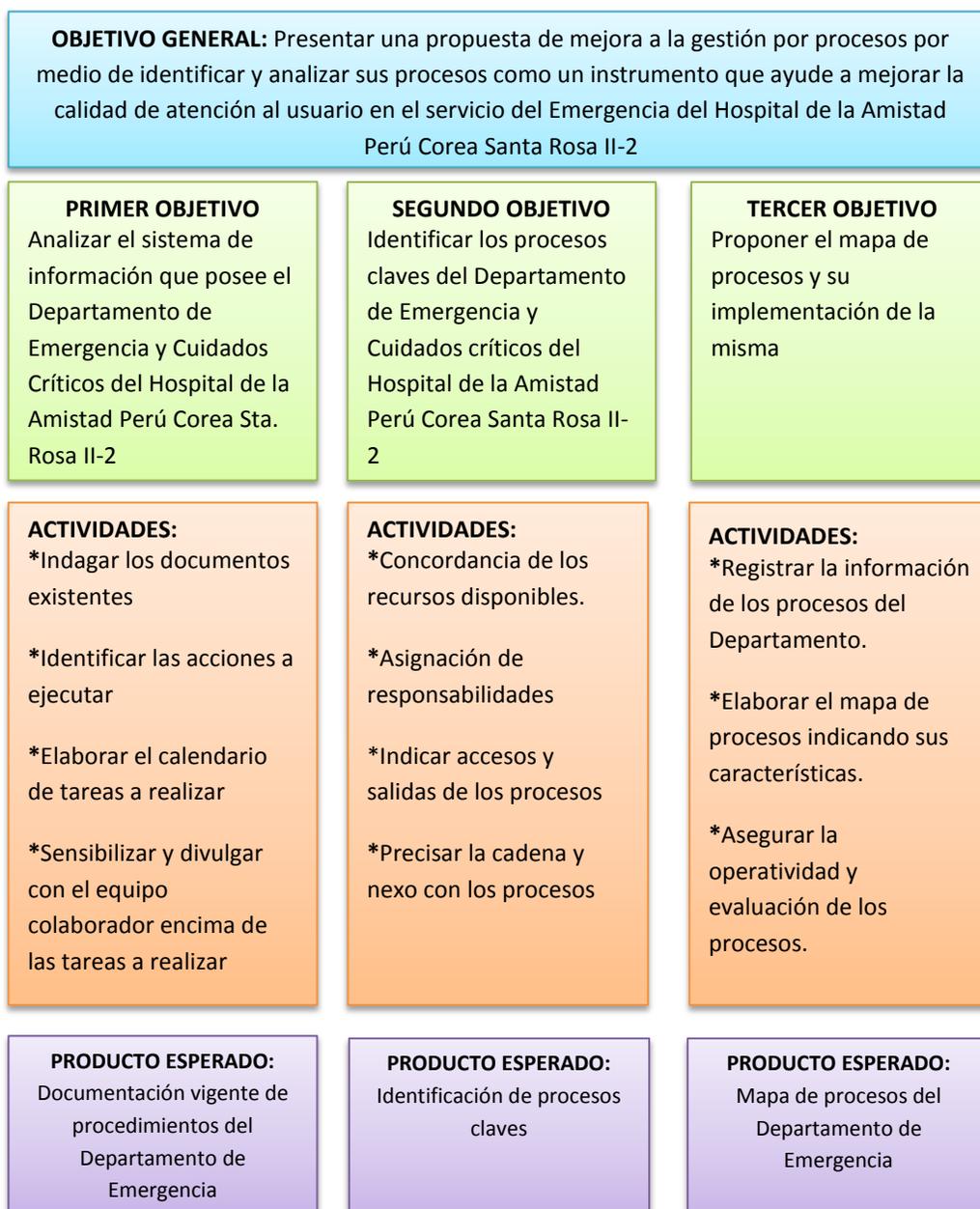


Figura 38 Diagrama de secuencia evaluativa
Nota: Elaboración propia del autor.

PLANO DE LA ZONA DE EMERGENCIA

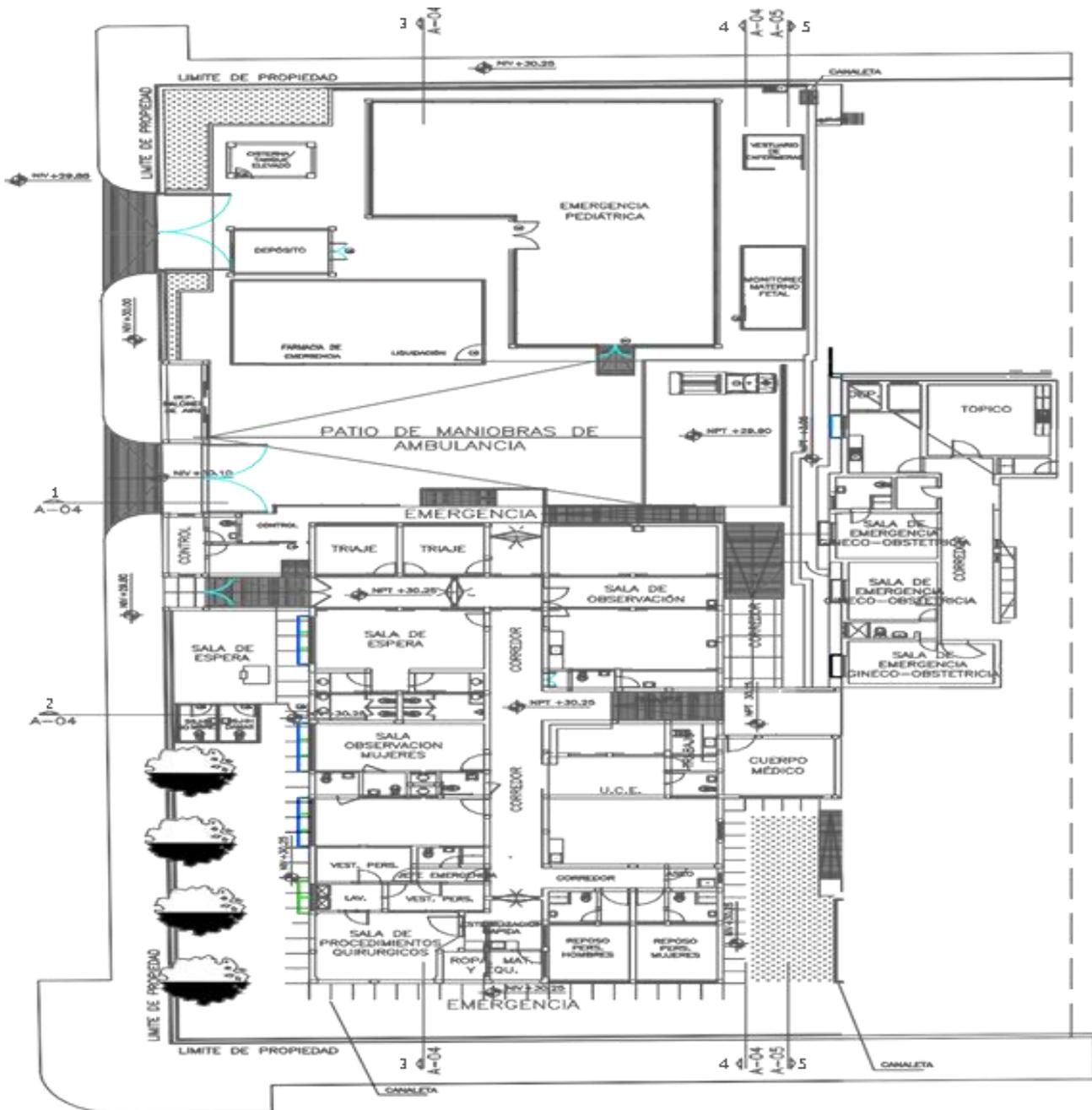


Figura 39 Plano de la Zona de Emergencia

Nota. Unidad de Proyectos. Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

VI. AVANCE E INSTALACIÓN DE LOS PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Actividades.

1. Composición del equipo de trabajo

Preparar un equipo de trabajo conformado por profesionales de la salud que se encuentren identificados y comprometidos con la institución para proponer la mejora del servicio de emergencia en lo siguiente:

- Aprobar macro procesos y procesos de trabajo concluidos como modelo
- Trasmistir experiencia y conocimientos de los procesos institucionales.
- Contribuir técnicamente al proceso solicitado por el servicio.
- Obtener una visión integral de todos los procesos a realizar
- Lograr el levantamiento de la información.

2. Identificación de los procesos del Servicio de Emergencia y Cuidados críticos.

Teniendo como herramienta la “lluvia de ideas” y lo investigado en las actividades de este servicio .A continuación se expone los procesos identificados en Departamento de emergencia y cuidados críticos.

VII. ESTUDIO DEL PROCEDIMIENTO ACTUAL DEL SERVICIO

Con la finalidad de precisar la clase de conocimiento y utilidad de la gestión por procesos en el servicio de emergencia, se inicia el estudio de los documentos con ayuda el soporte informático físico y/o magnético, donde se pudo identificar lo siguiente:

- El Departamento de emergencia carece de procesos institucionales descritos ni apoyados en algún documento que lo sustente.

- Ausencia de una conducción de actos con relación a gestión por procesos.
- Carencia de disposiciones para llevar a cabo una culminación de acciones que correspondan al servicio de emergencia.
- No se ha dado el énfasis y fortalecimiento necesario al personal del servicio.

Actividades para propuesta.

Al observar el análisis de inicio, se disponen las acciones para su desarrollo en el tiempo previsto, la cual se coordinara con el Jefe del Departamento y su personal de servicio involucrado tal como se describe en la siguiente tabla:

Tabla 46

Propuesta de Actividades.

N°	ACTIVIDADES
1	Compilación de información encontrada
2	Definición del enfoque por procesos a los trabajadores del servicio
3	Promoción y explicación del formato del registro de tareas
4	Recopilación de formatos y agrupación del inicio de las tareas
5	Formulación de las cadenas y su interrelación
6	Concepción e identificación de los procesos principales del Departamento
7	Características de las propuestas que se utilizaran para la implantación de procesos
8	Desarrollo de los instrumentos de vigilancia a los procesos misionales y de apoyo

Nota. Elaboración propia del autor.

Sensibilización

Para esta primera fase se trató de sensibilizar a trabajadores cooperantes con el fin de exponer y dar claridad de lo que es un proceso, saber conformarlo, que componentes son útiles a fin de que puedan ellos desenvolverse y el papel importante que cumple estos procesos en el departamento de emergencia.

Un aspecto principal de la reunión estaba determinado a los logros, como mecanismo para evaluar si es que como departamento se sentían involucrados en alcanzar el objetivo y límite de la entidad, así mismo al observar la obligación sobre el avance que hay en el servicio entorno a que el hospital en este servicio ha tenido mejoras a pesar de la pandemia.

Recursos económicos

El servicio actualmente se mantiene de acuerdo al presupuesto institucional tanto por la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios como de Donaciones y Traslados –SIS.

Recursos humanos

Los procesos se implementarán por los siguientes responsables:

Auxiliar administrativo

Jefe del Departamento de emergencia y cuidados críticos.

Médico General

Médico Cirujano

Enfermero(a)

Obstetra

Tecnólogo médico

Nutricionista

Asistente Social

Interrelación de los procesos

Mapa de Procesos del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos

Para el diseño del mapa de procesos del servicio de emergencia se utilizó como guía el documento orientador: metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública en el marco del D.S. N° 004-2013-PCM-Política nacional de modernización de la Gestión Pública, en la figura...se ilustra el mapa de

procesos para el servicio de emergencia, presentado en tres: Proceso estratégico, Proceso Operativo, Proceso de soporte.



Figura 40 Mapa de Procesos del Servicio de Emergencia
 Nota. Elaboración propia del autor.

VIII. CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.

La caracterización se basa en poder describir funcionalmente los procesos y lo que se puede obtener de ellos siendo útil para los logros de los objetivos de la entidad siendo la pauta para que los dueños de los procesos puedan los, como también servirá como documento de gestión para la inducción y re inducción.

La caracterización cumple con los requisitos de la Norma ISO 9000:2000 .Este diseño es base a la información recibida y que es acorde a la realidad de este servicio en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2

- Objetivos en razón de lo que se obtiene al llevar a cabo el proceso.

- Indicadores de evaluación que permite medir el objetivo propuesto.
- Organización o servidor que entrega el producto o servicio.
- Entrada, usuario que ingresa y que es necesario para la ejecución del proceso.
- Salida, producto o servicio resultante que entrega al usuario.
- Usuario, persona que recibe el producto o servicio.
- Recursos necesarios a favor del usuario o paciente.
- Responsable de cada proceso.

IX. PROCESOS IDENTIFICADOS

De la compilación recogida para su desarrollo se encuentra lo siguiente:

9.1.1 Procesos Estratégicos

9.1.1.1 Gestión de la calidad. La oficina de la calidad debe proponer el establecimiento de los indicadores de calidad en el servicio de emergencia para la mejora continua.

9.1.1.2 Gestión Social. El servicio de asistencia social deberá involucrarse para la asistencia social del usuario y proponer la ética institucional en los servidores del servicio de emergencia.

9.1.2 Procesos misionales

9.1.2.1 Gestión en Triage. Gestionar el sistema del flujo de evaluación y clasificación de paciente en el Triage para alcanzar los niveles óptimos de atención del paciente en el servicio de emergencia.

9.1.2.2 Gestión de la Admisión. Gestionar el sistema de información uniforme y eficiente de asistencia del paciente que ingresa en el servicio de emergencia.

9.1.2.3 Gestión de la Atención médica. Buscar la actualización y considerar el nexo en el entorno de las urgencias y emergencias a favor del paciente.

9.1.2.4 Gestión de la atención quirúrgica. Brindar la atención oportuna quirúrgica en base a los protocolos y normas técnicas del MINSA.

9.1.3 Procesos de apoyo.

9.1.3.1 Farmacia. Gestionar y elaborar un plan de atención rápida de farmacia en el servicio de emergencia.

9.1.3.2 Laboratorio. Gestionar la mejora, exactitud, puntualidad y fiabilidad de los resultados analíticos del servicio de laboratorio.

9.1.3.3 Diagnóstico por imágenes. Gestionar la dotación y la organización del servicio de diagnóstico por imágenes para una buena atención oportuna.

9.1.3.4 Unidad de seguros. Gestionar con el Departamento de emergencia el sistema de atención al paciente afiliado al SIS dentro del marco normativo del MINSA.

9.1.3.5 Ambulancia. Gestionar el equipamiento y transporte inmediato del paciente referido desde el servicio de emergencia.

X. PROCEDIMIENTOS IDENTIFICADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Tabla 47

Procedimientos del Departamento de Emergencia y cuidados críticos

PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	
1	Atención inicial de emergencia
2	Atención inicial del paciente en unidad de Trauma Shock
3	Atención de pacientes en cuidados intensivos
4	Junta Médica
5	Interconsulta de pacientes de emergencia a servicios especializados
6	Informe Médico
7	Certificado de Defunción
8	Elaboración de Cuadro de necesidades
9	Elaboración de Rol de turnos
10	Monitoreo Clínico

Nota. Elaboración propia del autor.

XI. ELABORACIÓN DE LA FICHA COMO INSTRUMENTO DEL PROCESO

En apoyo a los objetivos propuestos para los procesos del cual son parte de sus características, se elaboró el instrumento en formato Excel de acuerdo al siguiente listado:

11.1 Información general.

11.1.1 Nombre del proceso

11.1.2 Objetivo

11.1.3 Alcance

11.1.4 Responsable

11.1.5 Requisitos

11.1.6 Clasificación

11.1.7 Base Legal

11.2 Presentación del Proceso

11.2.1 Paciente

11.2.2 Proveedor

11.2.3 Entrada

11.2.4 Procesos y Nivel

11.2.5 Salida

11.3 Identidad del recurso decisivo a ejecutar y vigilancia del proceso

11.3.1 Control e inspección

11.3.2 Bien o Recurso

11.3.3 Documento y/o formato

11.3.4 Señalizadores del Proceso

11.4 Señalizadores del proceso

11.4.1 Registro

11.4.2 Indicador

PROPUESTA DE FICHA TECNICA NIIVEL 0

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0				
1) Nombre	PS.1 GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN EMERGENCIA		4) Responsable	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CIUDADES CRÍTICAS
2) Objetivo	Proporcionar atención médica quirúrgica de emergencia al paciente en situación crítica.		5) Requisitos	
3) Alcance	El Proceso involucra al Departamento de Emergencia y sus unidades orgánicas. El proceso inicia con las acciones de evaluación del paciente en triaje hasta recibir las indicaciones terapéuticas.		6) Clasificación	OPERATIVO
7) Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842 – Ley General de Salud. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud * Resolución Ministerial N° 703-2006/MINSA, aprueba la NTS N° 050 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud”. * Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA /DGSP-V.02 “Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud”. * Decreto Supremo N° 008-2017 –SA Decreto que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud. * Norma técnica de salud de los servicios de emergencia: NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01. • Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. • Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. Ley N° 27604, Que modifica la ley general de Salud, respecto a la obligación de los establecimientos de salud de dar atención médica en caso de emergencias y partos. 			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
8) Proveedores	9) Entradas	10) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Bombero • Policía • Paciente/familiar • Hospitales y Centros de salud del I nivel de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Norma técnica de salud de los servicios de emergencia • Norma técnica del Sistema de Referencia y contrareferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud. 	PS.1.1 Atención inicial del paciente PS.1.2 Atención inicial del paciente en Trauma Shock PS.1.3 Atención de pacientes en Cuidados Intensivos (UCI) PS.1.4 Junta Médica PS.1.5 Interconsulta de pacientes de emergencia a servicios especializados PS.1.6 Informe Médico PS.1.7 Certificado de defunción PS. 1.8 Elaboración de cuadro de necesidades PS. 1.9 Elaboración de Rol, de turnos PS.1.10 Monitoreo Clínico	<ul style="list-style-type: none"> * Historias clínicas. * Exámenes auxiliares * Hoja de Referencia a Hospital de mayor complejidad * Orden de internamiento * Alta de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> * Unidades orgánicas del Hospital • Hospitales y establecimientos de salud • MINSA • Personas naturales
IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
12) Controles o inspecciones	13) Recursos		14) Documentos y formatos	
<ul style="list-style-type: none"> • Control de ingreso del paciente • Control de formato FUA * Sistema GALENOS 	Personal Asistencial Personal Administrativo		<ul style="list-style-type: none"> * Historia clínica * Hoja de Afiliación SIS * Receta médica * Orden de Interconsulta 	
Receta medica				
15) Registros		16) Indicadores		
<ul style="list-style-type: none"> * Historia Clínica * Registro sistema Galenos 		<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de casos manejados de acuerdo a guías de práctica clínica para enfermedades prevalentes. * Razón de emergencia por consulta médica. Estandar 1/10. * Tasa de Reingresos a emergencias dentro de las 48 horas * Promedio de espera en el servicio de emergencia para ser atendido según casos de prioridad. * Porcentaje de pacientes en Sala de Observaciones con estancias mayores o iguales a 12 horas. * Número de fallecidos en Emergencia. * Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención dada en el servicio. 		

Figura 41. Ficha técnica nivel 0.
 Nota. Elaboración Propia del autor.

FORMATO N° 03

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1.- CODIGO Y NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA : 43002016 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II2

2.- NOMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

3.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION INICIAL DE LA EMERGENCIA

4.- CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA Y N° PROCEDIMIENTO : 43002021-01

5.- FINALIDAD : Brindar apoyo rápido al paciente en cualquier situación de emergencia que afecte su salud.

6.- CLASIFICACIÓN:

6.1 Sustantivo:

6.2 Adjetivo:

7.- VIGENCIA :

7.1 Vigente:

7.2 Propuesto:

8.- TIEMPO DE DURACIÓN:

MESES	DIAS	HORAS	MINUTOS

9.- FRECUENCIA:

DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL

10.- REQUISITOS:

-
-
-
-

11.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION INICIAL DE LA EMERGENCIA

ETAPAS	UNIDAD ORGÁNICA	SECUENCIA	TIEMPO DE DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	01		✓ Paciente ingresa por área de emergencia y es evaluado inmediatamente por personal asistencial, definiendo la graveada de su caso y posterior a su atención se brinda tratamiento necesario.
II	ADMISIÓN DE EMERGENCIA	02		✓ Registro de datos del paciente en el sistema y verificación si es asegurado (SIS) o no.
III	TRIAJE	03		✓ Medico evalúa y realiza el llenado de historia clínica del paciente. Generando las indicaciones necesarias para el paciente.
IV	FARMACIA	04		✓ Se realiza verificación de stock de medicamentos y posterior entrega
V	APOYO AL DIAGNOSTICO	05		✓ Paciente es derivado a hospitalización, una vez estabilizado el paciente, el servicio entrega historia clínica al servicio de Admisión para liquidar la historia para finalizar la atención. ✓ Alta Hospitalaria.

12.- FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
20	05	2021

13.- RESPONSABLE:

Responsable del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD ORGÁNICA:

Encargado del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

FORMATO N° 03

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- 1.- CODIGO Y NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA : 43002016 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II2
- 2.- NOMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
- 3.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE EN UNIDAD DE TRAUMA SHOCK
- 4.- CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA Y N° PROCEDIMIENTO : 43002021-02
- 5.- FINALIDAD : Brindar apoyo rápido al paciente en cualquier situación de emergencia en la unidad de trauma shock que afecte su salud.

6.- CLASIFICACIÓN:

6.1 Sustantivo:

6.2 Adjetivo:

7.- VIGENCIA :

7.1 Vigente:

7.2 Propuesto:

8.- TIEMPO DE DURACIÓN:

MESES	DIAS	HORAS	MINUTOS

9.- FRECUENCIA:

DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL

10.- REQUISITOS:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

11.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO:

ETAPAS	UNIDAD ORGÁNICA	SECUENCIA	TIEMPO DE DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	EMERGENCIA TRAUMA SHOCK	01		✓ Paciente ingresa y es evaluado por el medico de turno determinando su estado de gravedad para posterior atención.
II	ADMISIÓN DE EMERGENCIA	02		✓ Registro de datos del paciente en el sistema y verificación si es asegurado (SIS) o no.
III	TRIAJE	03		✓ Medio evalúa y realiza historia clínica del paciente generando las indicaciones necesarias para el paciente.
IV	FARMACIA	04		✓ Se realiza la verificación de stock de medicamentos y posterior entrega.
V	APOYO AL DIAGNOSTICO	05		✓ Monitoreo del paciente si necesita de algún procedimiento y urgente se procede una vez finalizando el procedimiento se mantiene en sala de recuperación hasta estabilizar y poder pasar nuevamente a su servicio para hospitalizar.

12.- FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
20	05	2021

13.- RESPONSABLE:

Responsable del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD ORGÁNICA:

Encargado del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

FORMATO N° 03

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1.- CODIGO Y NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA : 43002016 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II2

2.- NOMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

3.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ATENCION DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS

4.- CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA Y N° PROCEDIMIENTO : 43002021-03

5.- FINALIDAD : Brindar atención especializada a pacientes en estado delicado de salud en el área de cuidados intensivos.

6.- CLASIFICACIÓN:

6.1 Sustantivo:

6.2 Adjetivo:

7.- VIGENCIA :

7.1 Vigente:

7.2 Propuesto:

8.- TIEMPO DE DURACIÓN:

MESES	DIAS	HORAS	MINUTOS

9.- FRECUENCIA:

DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL

10.- REQUISITOS:

-
-
-

11.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS

ETAPAS	UNIDAD ORGÁNICA	SECUENCIA	TIEMPO DE DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	HOSPITALIZACION, EMERGENCIA.	01		✓ Servicio médico define gravedad del paciente y se deriva a interconsulta.
II	UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - MEDICO CUIDADOS INTENSIVOS	02		✓ Medico determina si no es caso critico lo deriva a emergencia hasta nueva atención, caso contrario de ser caso critico el medico ordena hospitalización en UTI
III	UTI / UCI HOSPITALIZACIÓN	03		✓ Estabilización y soporte avanzado de vida i/c especialidades.
IV	UTI / UCI PROFESIONALES DE UTI	04		Si el paciente se recupera se pasa a la UCM médico quirúrgico a cargo de médico tratante o pasa a sala de hospitalización u otra servicio caso contrario pasa a la morgue central.
V	APOYO AL DIAGNOSTICO	05		✓ Se lleva tratamiento de paciente en estado crítico y se espera su estabilización.

12.- FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
20	05	2021

13.- RESPONSABLE:

Responsable del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD ORGÁNICA:

Encargado del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

FORMATO N° 03

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1.- CODIGO Y NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA : 43002016 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II2

2.- NOMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

3.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : JUNTA MÉDICA

4.- CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA Y N° PROCEDIMIENTO : 43002021-04

5.- FINALIDAD : Establece un diagnóstico positivo, clasificar lesiones, afecciones y secuelas, valorar la disminución de la capacidad laboral para el servicio y fijar los correspondientes índices para fines de indemnizaciones cuando a ello hubiere lugar.

6.- CLASIFICACIÓN:

6.1 Sustantivo:

6.2 Adjetivo:

7.- VIGENCIA :

7.1 Vigente:

7.2 Propuesto:

8.- TIEMPO DE DURACIÓN:

MESES	DIAS	HORAS	MINUTOS

9.- FRECUENCIA:

DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL

10.- REQUISITOS:

-
-
-

11.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO: JUNTA MEDICA

ETAPAS	UNIDAD ORGÁNICA	SECUENCIA	TIEMPO DE DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA / MÉDICO.	01		✓ Él es paciente evaluado y se verifica si requiere opinión especializada.
				✓ El médico de guardia tratante informa a jefe de guardia la posibilidad de junta médica, de no darse el caso se reevalúa al paciente, caso contrario el jefe de guardia convoca a los médicos de guardia requeridos, lugar, fecha y hora asignado.
II	SERVICIO ESPECIALIZADO / SECRETARIA / JEFE DE SERVICIOS.			✓ Secretaria o enfermera Recepciona el llamado verbal.
				✓ Secretaria y/o enfermera avisa a médico responsable del servicio.
				✓ Jefe de servicio solicitado designa médico para asistir a junta médica.
				✓ Médico designado acude al departamento de emergencia donde es solicitado.
III	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA / MÉDICO.			✓ Médico tratante presenta el caso a junta médica.
				✓ Junta médica redacta conclusiones en historia clínica
				✓ Paciente es tratado de acuerdo a las conclusiones de junta medica
				FIN

12.- FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
20	05	2021

13.- RESPONSABLE:

Responsable del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD ORGÁNICA:

Encargado del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

FORMATO N° 03

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- 1.- CODIGO Y NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA : 406 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ
COREA SANTA ROSA II - 2
- 2.- NOMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y
CUIDADOS CRITICOS
- 3.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : INTERCONSULTA DE PACIENTES
EMERGENCIA A SERVICIOS
ESPECIALIZADOS.
- 4.- CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA
Y N° PROCEDIMIENTO : 430020121 – 05
- 5.- FINALIDAD : Realizar evaluación integral y
especializada del paciente en forma
eficiente y oportuna.

6.- CLASIFICACIÓN:

6.1 Sustantivo:

6.2 Adjetivo:

7.- VIGENCIA :

7.1 Vigente:

7.2 Propuesto:

8.- TIEMPO DE DURACIÓN:

* (No se puede determinar duración)

MESES	DIAS	HORAS	MINUTOS

9.- FRECUENCIA:

** (No se puede determinar frecuencia)

DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL
**				

10.- REQUISITOS:

✓ Historia Clínica de emergencias.

11.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO: I/C DE PACIENTES EMERGENCIA A SERVICIOS ESPECIALIZADOS

ETAPAS	UNIDAD ORGÁNICA	SECUENCIA	TIEMPO DE DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos/ Médico	1	(*)	✓ Evalúa gravedad del paciente y determina la necesidad de interconsulta.
II	Otros Servicios/ Enfermera	2		✓ Recepción de interconsulta y registro de atención
		3		✓ Deriva interconsulta a médico responsable
III	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos/ Médico	4	(*)	✓ Médico responsable recibe interconsulta y acude al área del departamento de emergencia en donde es solicitado
		5		✓ Médico revisa historia clínica.
		6		✓ Médico evalúa al paciente.
		7		✓ Médico coloca interconsulta en historia clínica y anota sugerencias.
		8		✓ Paciente es atendido con atención especializada.

12.- FECHA DE ELABORACIÓN:

Críticos.

DÍA	MES	AÑO
20	05	2021

13.- RESPONSABLE:

Responsable Departamento de Emergencia y Cuidados

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD ORGÁNICA:

Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

FORMATO N° 03

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- 1.- CODIGO Y NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA : 406 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ
COREA SANTA ROSA II - 2
- 2.- NOMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y
CUIDADOS CRITICOS
- 3.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : MONITOREO CLINICO
- 4.- CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA
Y N° PROCEDIMIENTO : 430020121 – 06
- 5.- FINALIDAD : Monitorear continuamente la evolución del
paciente que ha sido ingresado a la Sala de
Observaciones del servicio de emergencia.

6.- CLASIFICACIÓN:

6.1 Sustantivo:

6.2 Adjetivo:

7.- VIGENCIA :

7.1 Vigente:

7.2 Propuesto:

8.- TIEMPO DE DURACIÓN:

* (No se puede determinar duración)

MESES	DIAS	HORAS	MINUTOS

9.- FRECUENCIA:

** (No se puede determinar frecuencia)

DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL
**				

10.- REQUISITOS:

✓ Historia Clínica de emergencias.

11.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO: MONITOREO CLINICO

ETAPAS	UNIDAD ORGÁNICA	SECUENCIA	TIEMPO DE DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos/ Médico	1	(*)	✓ Solicitar visita médica de evaluación/reevaluación del paciente por la enfermera de sala de observaciones.
		2		✓ Realizar evaluación a cada paciente
		3		✓ Analizar evaluación del paciente, indicar tratamiento, diagnóstico o destino de paciente
		4		✓ Modificar/reajustar el tratamiento
II	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos/ Médico	5	(*)	✓ Comunicar al paciente, padre, familiar o apoderado.
		6		✓ Informar al paciente(o responsable) de la visita médica de evaluación /reevaluación y medidas tomadas.
		7		✓ Ingresar la visita médica de evaluación/reevaluación e indicaciones dispuestas para la historia clínica.
		8		✓ Imprimir reporte de acto médico e indicaciones médicas.
				✓ Término.

12.- FECHA DE ELABORACIÓN:

Críticos.

DÍA	MES	AÑO
20	05	2021

13.- RESPONSABLE:

Responsable Departamento de Emergencia y Cuidados

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD ORGÁNICA:

Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

FORMATO N° 03

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- 1.- CODIGO Y NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA : 406 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ
COREA SANTA ROSA II - 2
- 2.- NOMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y
CUIDADOS CRITICOS
- 3.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : INFORME MÉDICO.
- 4.- CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA
Y N° PROCEDIMIENTO : 43002021 – 07
- 5.- FINALIDAD : Realizar evaluación integral y
especializada del paciente en forma
eficiente y oportuna.

6.- CLASIFICACIÓN:

6.1 Sustantivo:

6.2 Adjetivo:

7.- VIGENCIA :

7.1 Vigente:

7.2 Propuesto:

8.- TIEMPO DE DURACIÓN:

* (No se puede determinar duración)

MESES	DIAS	HORAS	MINUTOS

9.- FRECUENCIA:

** (No se puede determinar frecuencia)

DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL
**				

10.- REQUISITOS:

- ✓ Historia Clínica de emergencias.
- ✓ Solicitud a nombre del Director del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II – 2.
- ✓ Especie valorada.

11.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO: INFORME MEDICO

ETAPAS	UNIDAD ORGÁNICA	SECUENCIA	TIEMPO DE DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	Trámite Documentario	1	(*)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recepción de solicitud y especie valorada ✓ Elabora hoja de ruta y deriva a UEI
II	UEI	2	(*)	✓ Recepción de documentos, inicia búsqueda de HC
		3		✓ Deriva documentos, HC y especie valorada al médico tratante.
III	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos / Médico tratante	4	(*)	✓ Recibe expediente y evalúa HC
		5		✓ Elabora informe médico y devuelve a UEI
IV	UEI	6	(*)	✓ Recepción y de documento Completo
		7		✓ Se llama a solicitante que se acerque con su cargo a recoger el Documento
		8		✓ Entrega de Informe Médico al interesado.

12.- FECHA DE ELABORACIÓN:

DÍA	MES	AÑO
20	05	2021

13.- RESPONSABLE:

Responsable Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD ORGÁNICA:

Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

FORMATO N° 03

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- 1.- CODIGO Y NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA : 406 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ
COREA SANTA ROSA II - 2
- 2.- NOMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y
CUIDADOS CRITICOS
- 3.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.
- 4.- CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA
Y N° PROCEDIMIENTO : 43002021 – 08
- 5.- FINALIDAD : Emitir certificado de defunción de los
pacientes hospitalizados.

6.- CLASIFICACIÓN:

6.1 Sustantivo:

6.2 Adjetivo:

7.- VIGENCIA :

7.1 Vigente:

7.2 Propuesto:

8.- TIEMPO DE DURACIÓN:

MESES	DIAS	HORAS	MINUTOS
	1		

9.- FRECUENCIA:

** (No se puede determinar frecuencia)

DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL
**				

10.- REQUISITOS:

✓ Historia Clínica de emergencias.

11.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO: CERTIFICADO DEFUNCIÓN

ETAPAS	UNIDAD ORGÁNICA	SECUENCIA	TIEMPO DE DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos / Servicios	1	(*)	✓ Medico designado, elabora certificado de defunción y revisa DNI del paciente fallecido
		2		✓ Llena el certificado de acuerdo a los datos registrados en la HC.
		3		✓ Médico registra en HC, la elaboración del Certificado de defunción, consignando fecha y hora. firma y visa
		4		✓ Medico entrega Certificado de Defunción a Familiar
II	Familiar	5		✓ Recepción del certificado de defunción
		6		✓ Familiar se acerca al área de sepelios hacer los trámites pendientes para el retiro de cadáver.
III	Sepelios	7		✓ Trámite de retiro de cadáver (Particular, Sis o Es Salud.)
IV	Morgue	8		✓ Entrega de Cadáver con autorización del área de Sepelios
				✓ Fin

12.- FECHA DE ELABORACIÓN:

Críticos.

DÍA	MES	AÑO
20	05	2021

13.- RESPONSABLE:

Responsable Departamento de Emergencia y Cuidados

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD ORGÁNICA:

Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

FORMATO N° 03

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- 1.- CODIGO Y NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA : 406 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ
COREA SANTA ROSA II - 2
- 2.- NOMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y
CUIDADOS CRITICOS
- 3.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACIÓN DE CUADRO DE
NECESIDADES.
- 4.- CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA
Y N° PROCEDIMIENTO : 43002021 – 09
- 5.- FINALIDAD : Lograr una adecuada selección y
programación de las necesidades del
departamento orientado a brindar atención
especializada y de calidad.

6.- CLASIFICACIÓN:

6.1 Sustantivo:

6.2 Adjetivo:

7.- VIGENCIA :

7.1 Vigente:

7.2 Propuesto:

8.- TIEMPO DE DURACIÓN:

MESES	DIAS	HORAS	MINUTOS
	4		

9.- FRECUENCIA:

DIARIO	SEMANTAL	MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL
				1

10.- REQUISITOS:

- ✓ Requerimiento de unidad de Logística
- ✓ Cuadros de los servicios.

11.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACION DE CUADRO DE NECESIDADES

ETAPAS	UNIDAD ORGÁNICA	SECUENCIA	TIEMPO DE DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos / Secretaria	1	½ día	✓ Recepción de memorándum y cuadro de necesidades – formato enviado por Unid. Logística
II	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos / Jefe	2	1 día	✓ Revisa y coordina la elaboración del cuadro de necesidades.
		3		✓ Envía memorándum a cada jefe de servicios para la elaboración de información requerida.
III	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos / Servicios	4	2 días	✓ Recepción del documento.
		5		✓ Coordina con jefe de enfermería y personal médico para elaboración de cuadro de necesidades del servicio.
		6		✓ Seleccionan y programan las necesidades del servicio en todas las áreas tanto médicas como administrativas.
		7		✓ Consolida y registra información en formato de cuadro de necesidades y deriva a la jefatura del Dpto.
IV	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos	8	½ día	✓ Recepción, valida, consolida información para elaborar el cuadro de necesidades.
		9		✓ Elabora, firma, visa y deriva cuadro de necesidades a Dirección Ejecutiva con proveído a Oficina de administración y Unid. de Logística
				✓ Término

12.- FECHA DE ELABORACIÓN:

Críticos.

DÍA	MES	AÑO
20	05	2021

13.- RESPONSABLE:

Responsable Departamento de Emergencia y Cuidados

14.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD ORGÁNICA:

Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

FORMATO N° 03

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- 1.- CODIGO Y NOMBRE DE UNIDAD EJECUTORA : 406 HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ
COREA SANTA ROSA II - 2
- 2.- NOMBRE DE LA UNIDAD ORGANICA : DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y
CUIDADOS CRITICOS
- 3.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ELABORACIÓN DEL ROL DE TURNOS.
- 4.- CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA
Y N° PROCEDIMIENTO : 43002021 – 10
- 5.- FINALIDAD : Programar las guardias y actividades
asistenciales de los profesionales médicos
que laboran en los servicios del
departamento.

6.- CLASIFICACIÓN:

6.1 Sustantivo:

6.2 Adjetivo:

7.- VIGENCIA :

7.1 Vigente:

7.2 Propuesto:

8.- TIEMPO DE DURACIÓN:

MESES	DIAS	HORAS	MINUTOS
	1		

9.- FRECUENCIA:

DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	SEMESTRAL	ANUAL
		1		

10.- REQUISITOS:

- ✓ Rol mensual de los servicios.
- ✓ Requerimiento de Personal – UGRH.

11.- ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACION DEL ROL DE TURNOS

ETAPAS	UNIDAD ORGÁNICA	SECUENCIA	TIEMPO DE DURACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos	1	¼ día	✓ Recepción de documento a inicio de año.
		2		✓ Elabora y Deriva memorándum a los servicios para elaborar el cuadro de roles en sus respectivas áreas de servicio.
II	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos / Servicios	3	¼ día	✓ Recepción de documento
		4		✓ Elabora, firma y visa y deriva rol de turnos al jefe de dpto.
III	Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos / Jefe	5	¼ día	✓ Recepción de documentos
		6		✓ Elabora, consolida, firma y visa rol de turnos en Emergencia, Hospitalización, Consultorios Externos y Centro Quirúrgico.
		7		✓ Deriva informe en físico y mediante email con el cuadro de turnos a Oficina de Personal – UGRH
IV	Unidad de Gestión de Recursos Humanos / Personal	8	¼ día	✓ Recepción, toma conocimiento de documento.
				✓ Término.

12.- FECHA DE ELABORACIÓN:

Críticos.

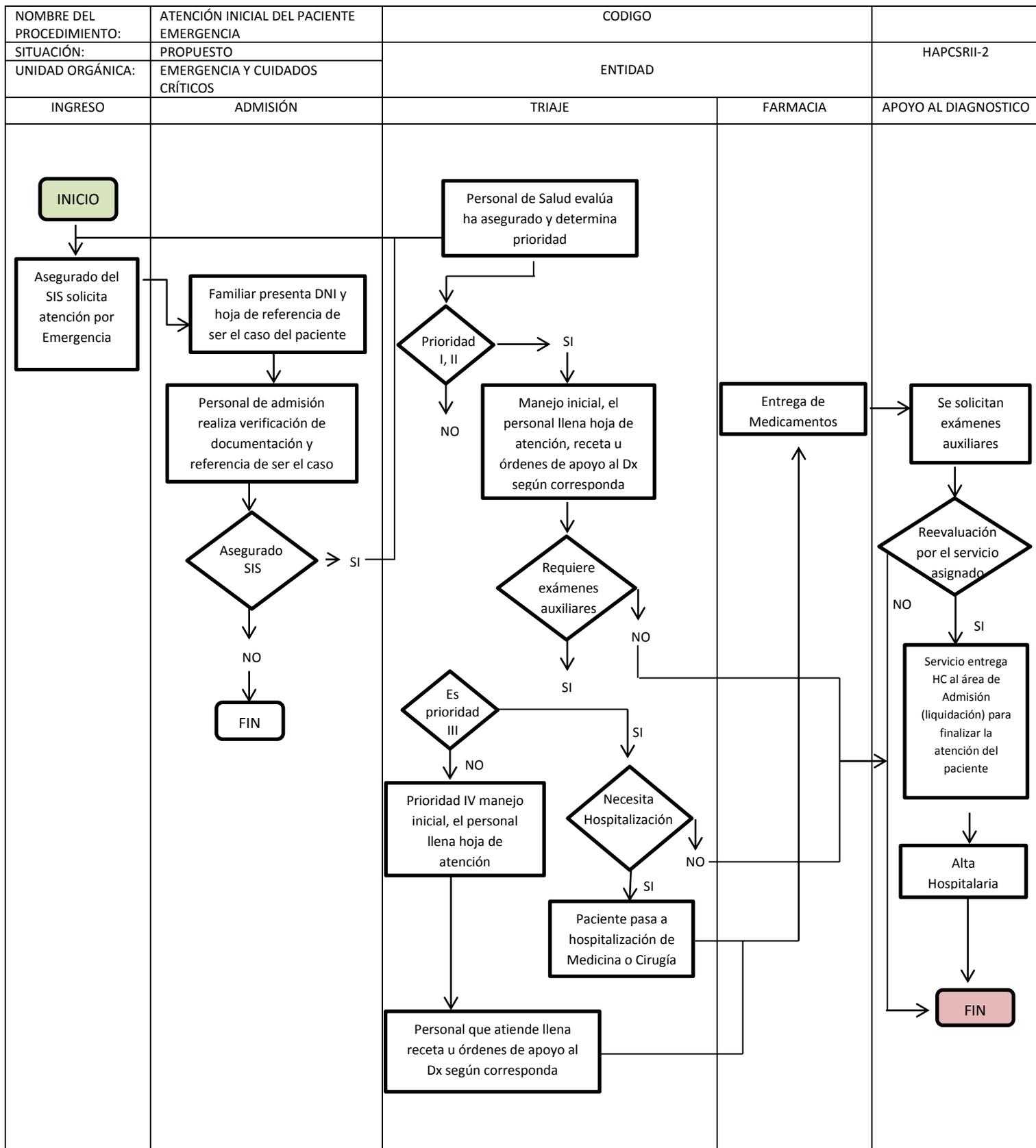
DÍA	MES	AÑO
20	05	2021

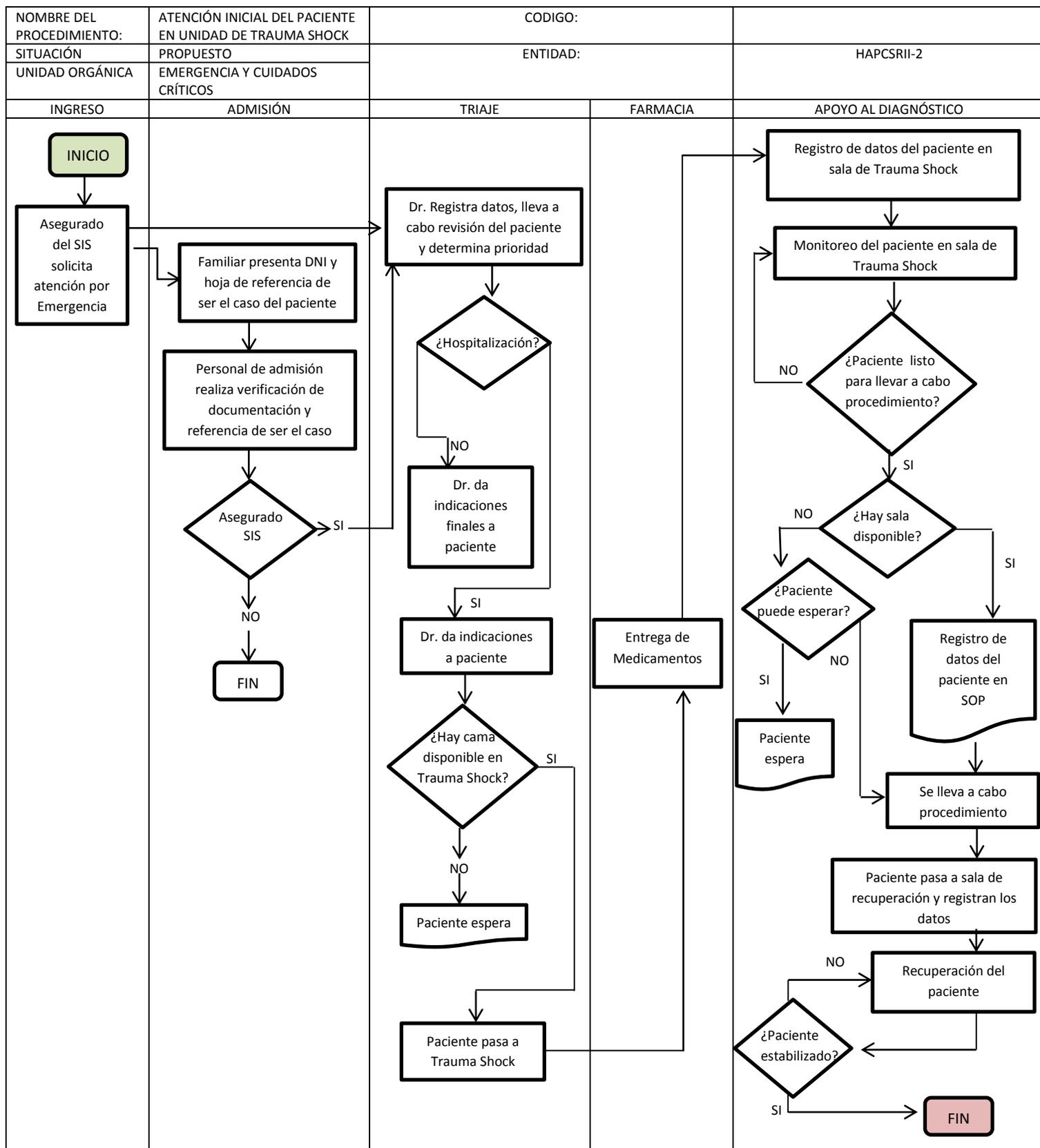
13.- RESPONSABLE:

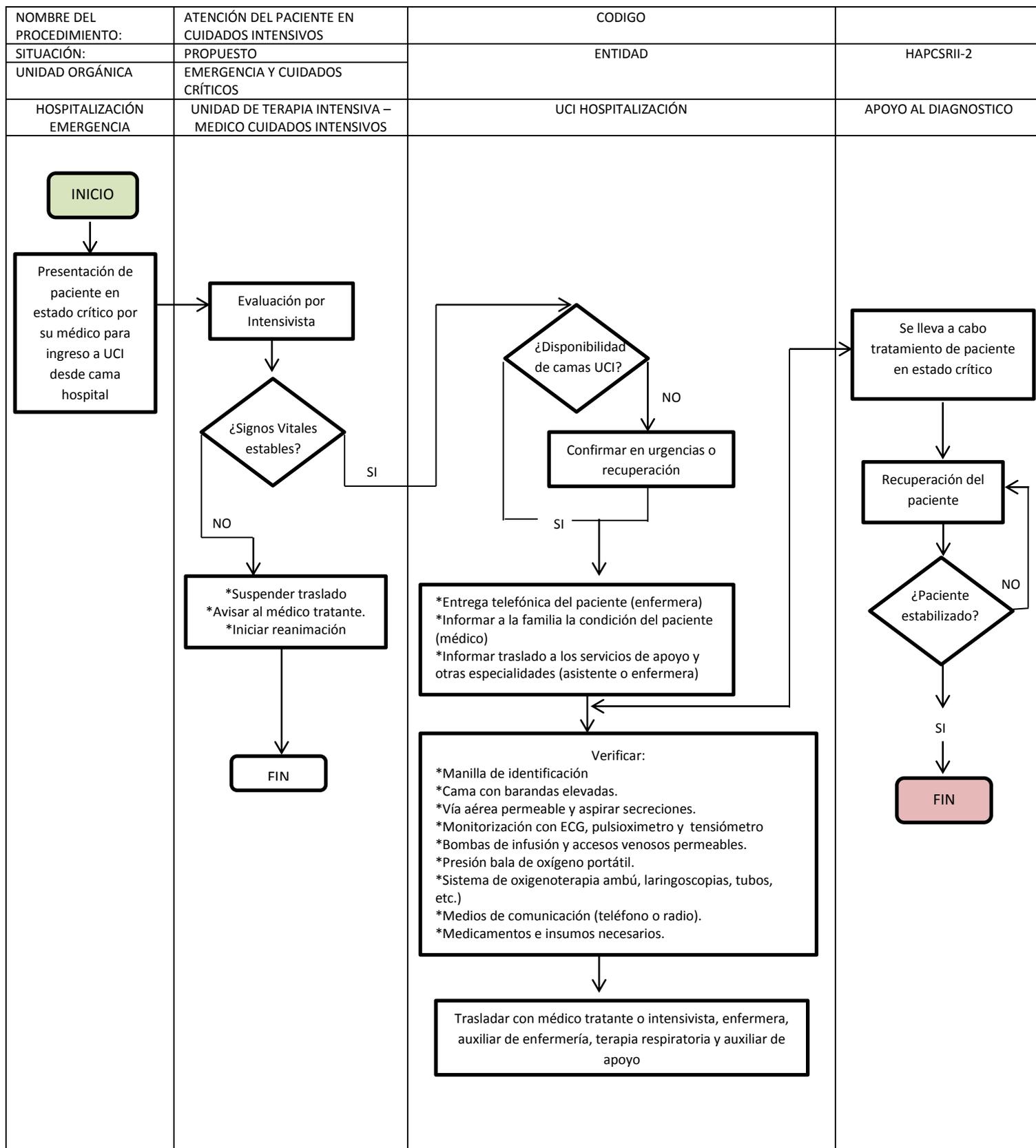
Responsable Departamento de Emergencia y Cuidados

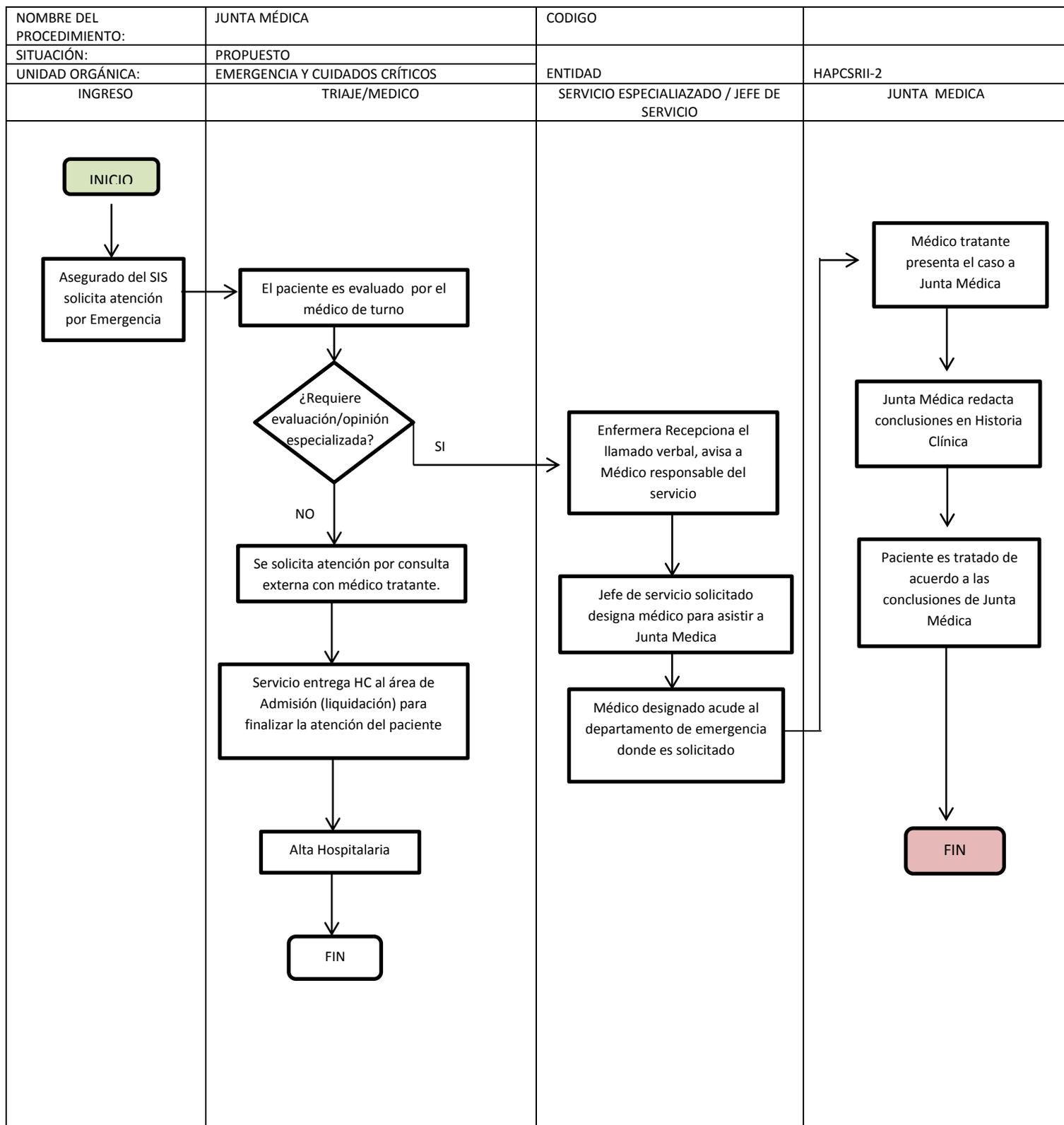
14.- NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD ORGÁNICA:

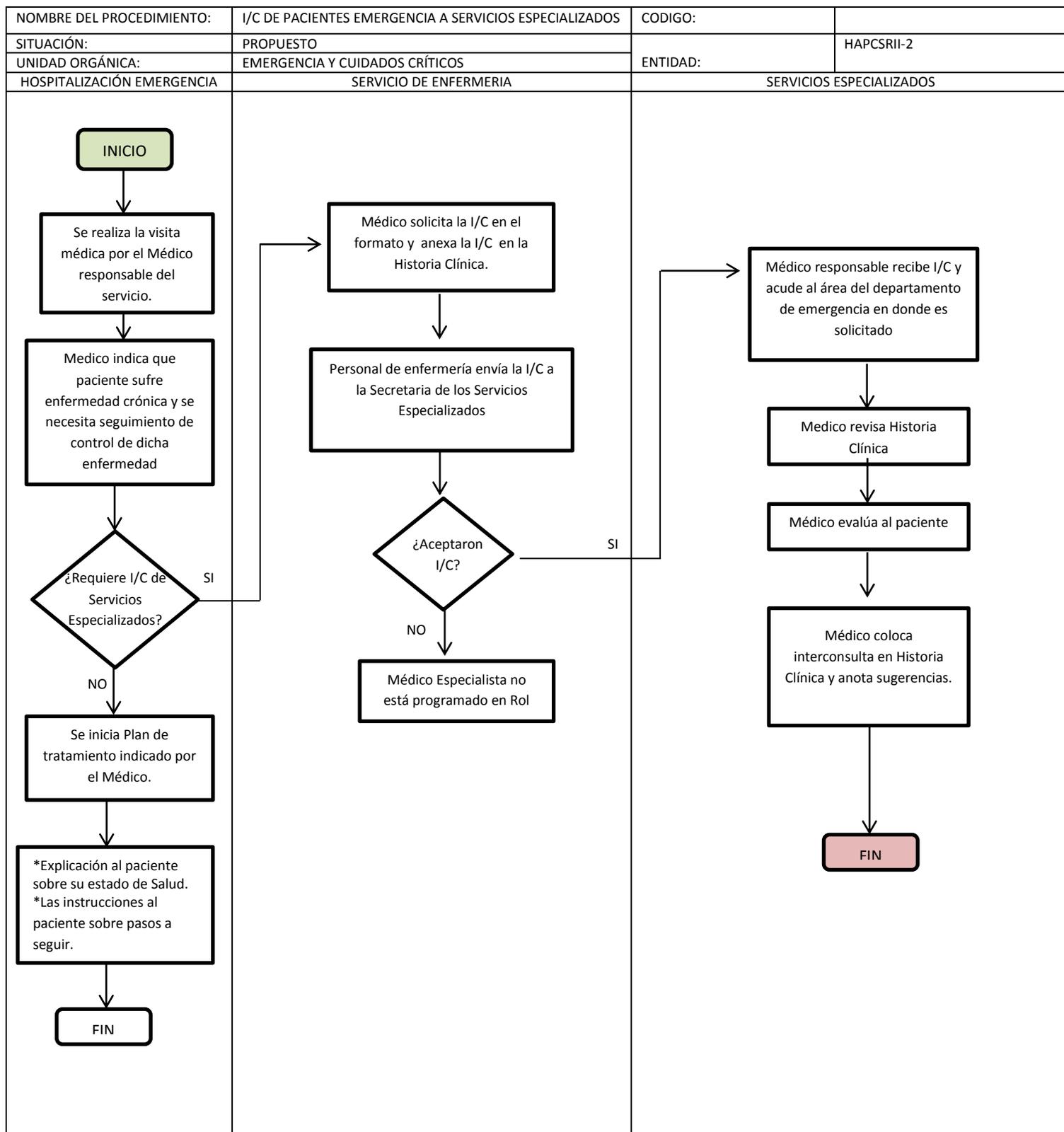
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

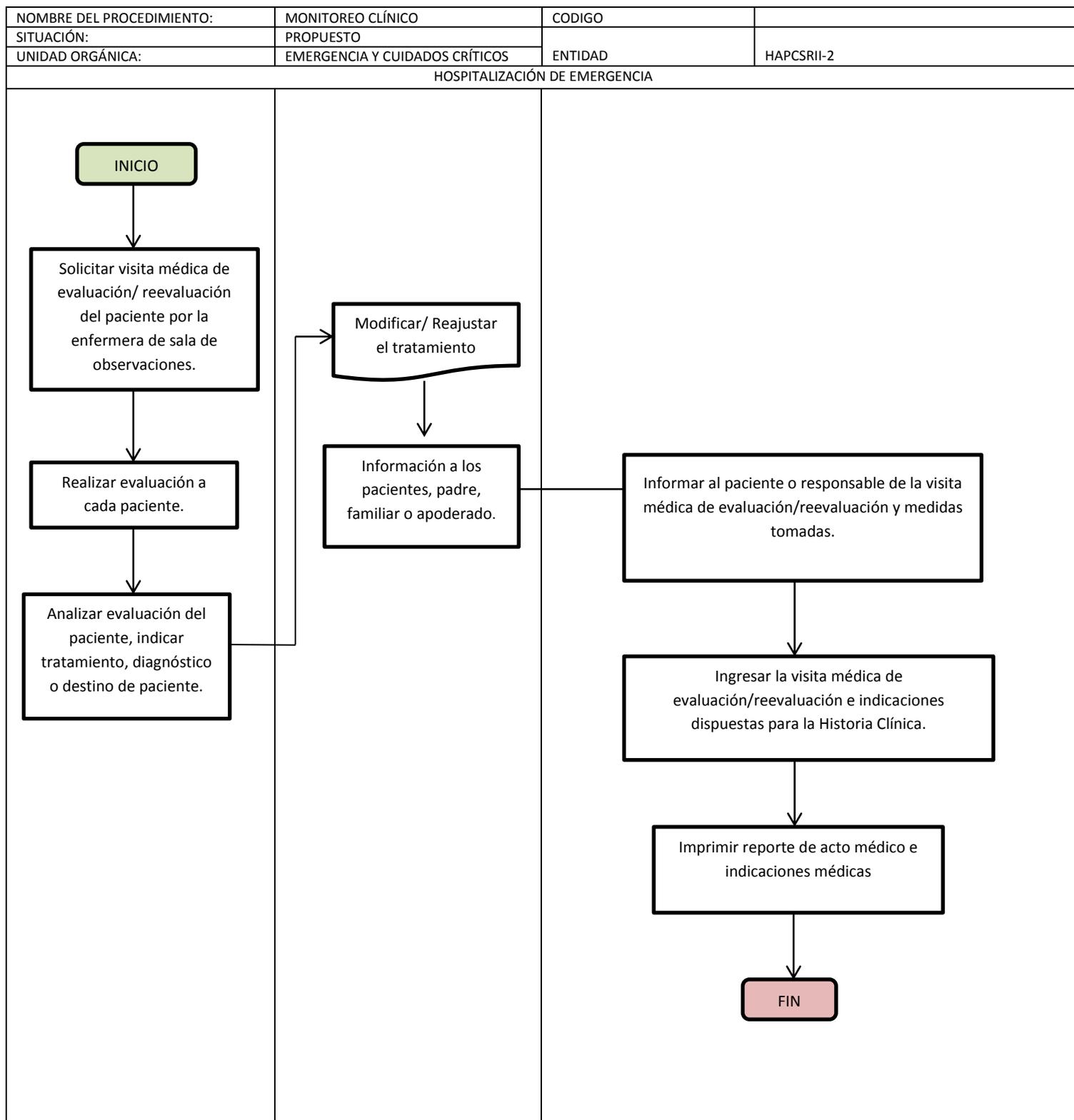


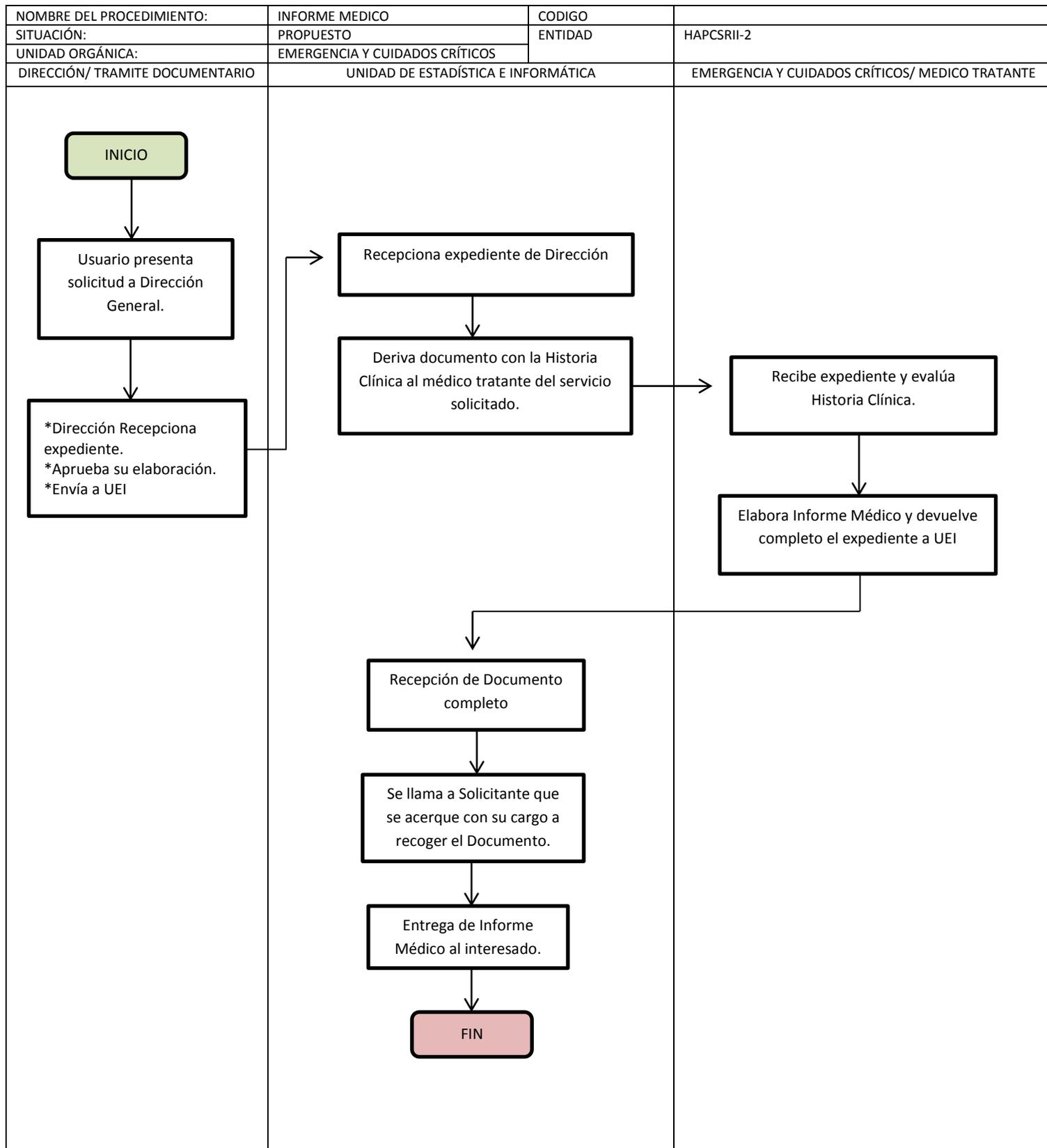


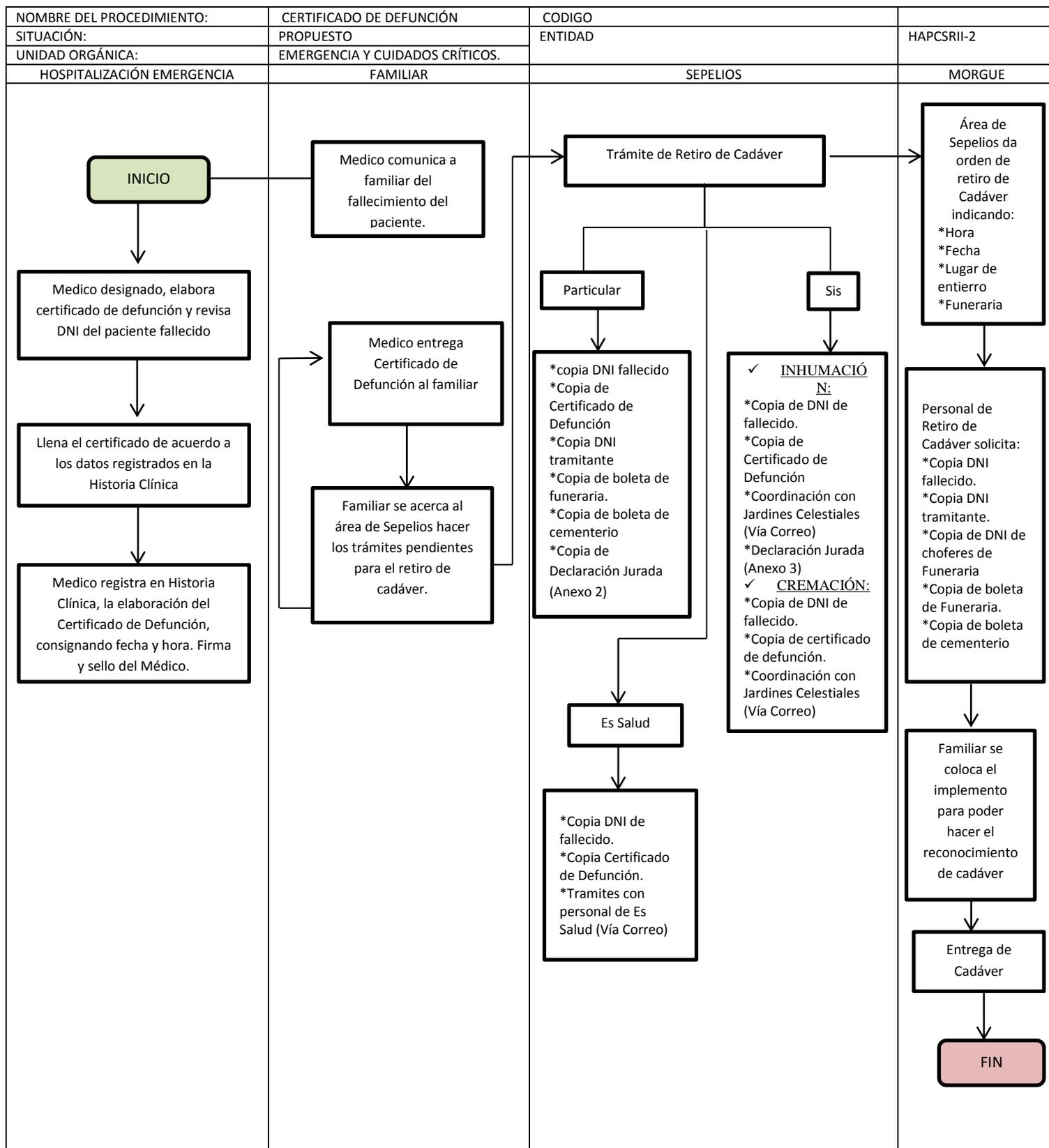


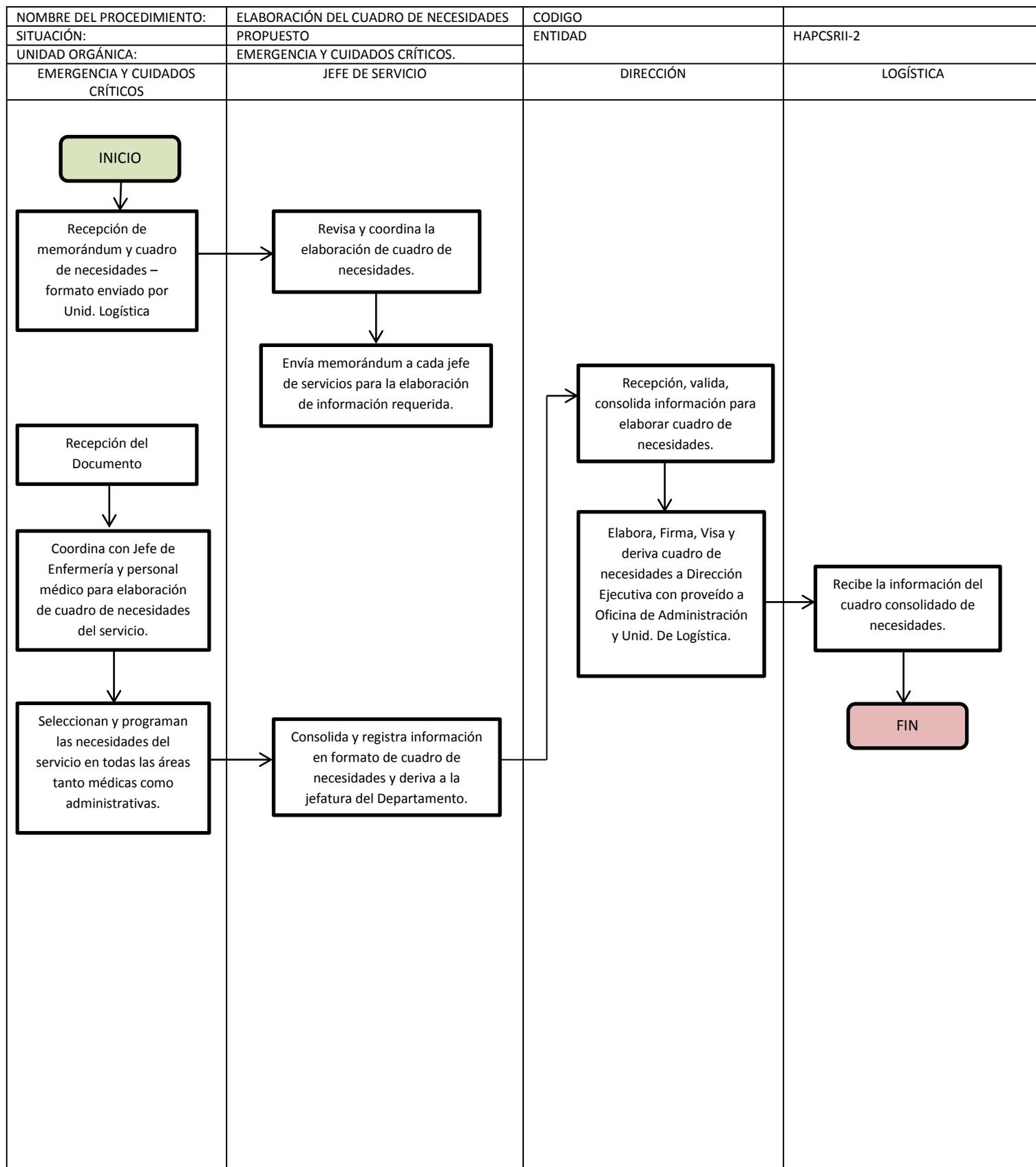


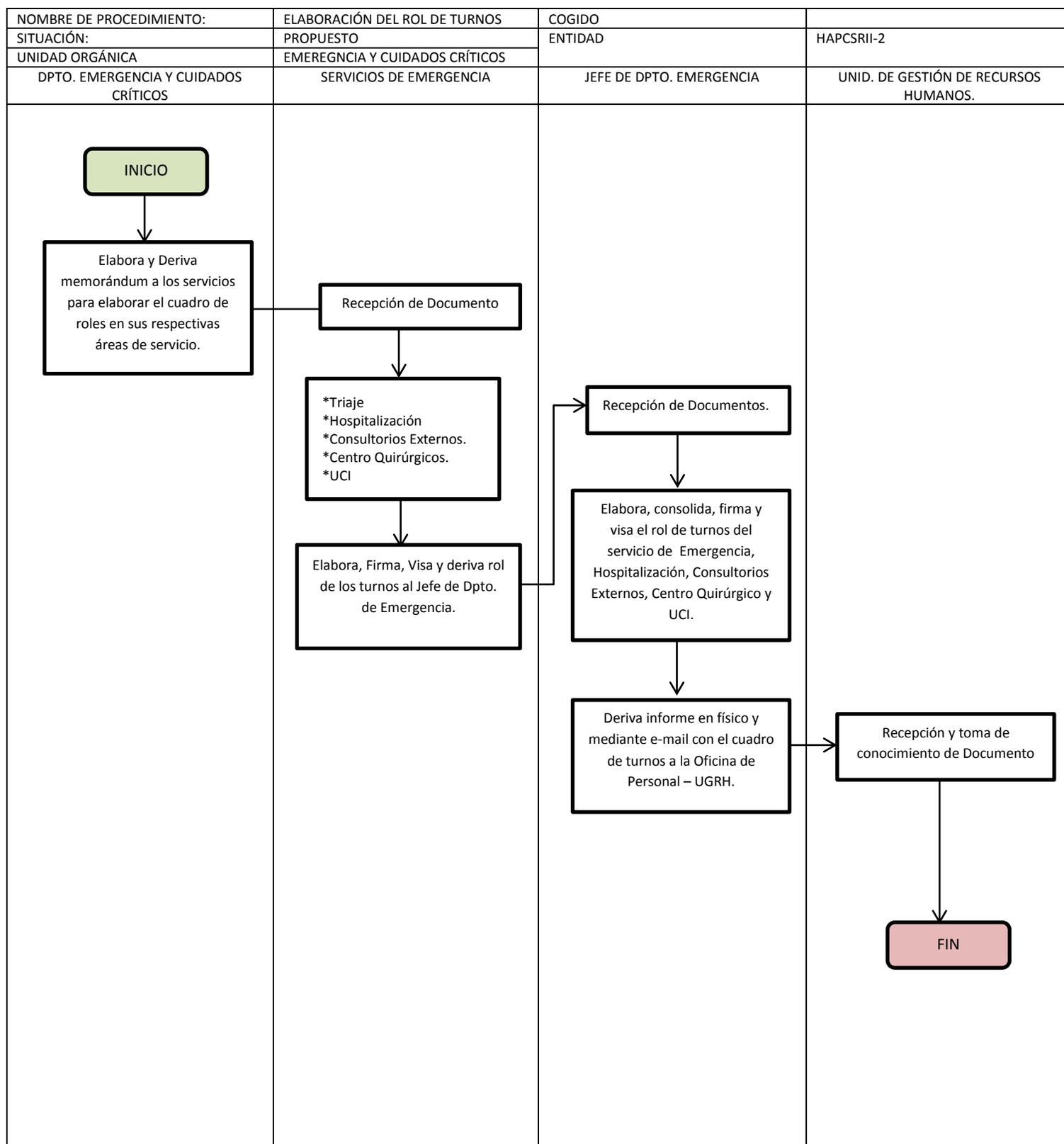












REFERENCIAS.

1. Sukai Prom-Jackson (2017) La gestión basada en los resultados en el sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo Análisis de los progresos y eficacia de las políticas. Informe resumido. Dependencia común de inspección. Ginebra 2017.Naciones Unidas.
https://www.unju.org/sites/www.unju.org/files/jiu_rep_2017_6_spanish.pdf
2. Lambert, J. (2020) Organization of American States. School of Governance. Informe de la Escuela de Gobierno, 2015-2020 / [Preparado por el Departamento para la Gestión Pública Efectiva]. p. ; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser. D/XXVII.6) ISBN 978-0-8270-7134-6 1. Education. 2. Training. I. Title. II. Organization of American States. Secretariat for Hemispheric Affairs. Department for Effective Public Management. III. Series. OEA/Ser.D/XXVII.6
<http://www.oas.org/es/sap/dgpe/escuelagob/docs/informe-ESCUELA-OEA-2015-2020.pdf>
3. Medici, L. (2020). ISO 9000: Evolución hacia la calidad total. *Publicaciones en Ciencias y Tecnología*, 14(1), 3-13.
[file:///C:/Users/WALTER/Downloads/Dialnet-ISO9000-7903979%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WALTER/Downloads/Dialnet-ISO9000-7903979%20(1).pdf)
4. Porras Díaz, Luis Alberto(2016) Implantación de un sistema de gestión por proceso en empresas de gestión por proyectos : aplicación ala sector naval
["https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8205](https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8205)
5. Veliz-Briones, Vicente Feliz, Alonzo-Becerra, Alicia, Alfonso-Robaina, Daniel, & Michelena-Fernández, Esther S.. (2017). Análisis estratégico de una universidad basado en el enfoque por procesos. *Ingeniería*

6. *Industrial*, 38(2), 201-209. Recuperado en 08 de diciembre de 2020, de "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362017000200009&lng=es&tlng=pt
7. León, C. A. M., Rivera, C. D. N., Rodríguez, C. R. C., (2019) Título: La Ficha de Proceso, soporte del enfoque de procesos y del control de gestión. "https://www.researchgate.net/profile/Arialys_Hernandez_Narino/publication/337649119_La_Ficha_de_Proceso_soporte_del_enfoque_de_procesos"
8. Marín Gonzales, Freddy Pérez-Gonzales, Judith (2021) Artículo "Gestión por procesos en redes de cooperación intersectoriales en la península de Paraguaná, Venezuela". Revista de Ciencias Sociales (ve) vol. XXVII num.1 2021. Enero-Marzo,ISSN:1315-9518
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28065533013/28065533013.pdf>
9. Lizeth E. Mescua, Evangelina Ampuero, José M. Delgado (2020) Modelo de Gestión "Business Process Management" para mejorar los resultados del Centro de Salud de Morales – San Martín 2020 .Artículo de revisión. Vol. 4 Núm. 2. Ciencia Latina, Revista Multidisciplinar.
"<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/106/92>"
10. Pasache Reto, M. C. (2018). Mejora de la calidad de los servicios de la empresa Entercomp SAC mediante la implantación de la gestión por procesos y metodología 5
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1457/IND-PAS-RET-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Guanin, Aida M. Y Adrango María R.(2015) Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Militar . Tesis .Escuela Politécnica Nacional. Ecuador.
<https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10592/1/CD-6270.pdf>
12. Barón Cano, José Luis (2017) Modelo de Gestión por procesos en obras de restauración .Los pilares del trascoro de la catedral de Sevilla. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla (España).
"https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=192714"
13. Martin Navarro, Alicia (2017) El impacto de los BPMS en la Gestión por procesos y del conocimiento de las organizaciones. Tesis doctoral .Universidad de Cádiz.(España)
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=119578>
14. Guerrero, L. R., & Urteaga, P. D. (2017). Aplicando la gestión por procesos en el sector salud del Perú. *Rev Acad Perú Salud*, 24(1), 34-48.
<https://www.researchgate.net/profile/Luis-Robles-3/publication/338621355>
15. Rodríguez, M. O., León, A. M., & Vera, D. C. (2017). El enfoque en procesos desde la planificación operativa en las Instituciones de Educación Superior del Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
"https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/251/425"
16. Moreno-García, Roberto René, & Parra-Bofill, Santiago. (2017). Metodología para la reingeniería de procesos. Validación en la empresa Cereales "Santiago". *Ingeniería Industrial*, 38(2), 130-142. Recuperado en 29 de julio

de 2021, de "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362017000200002&lng=es&tlng=es.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1815-59362017000200002

17. Alarcón Barrero, Roger, & Sánchez Vignau, Bárbara Susana. (2018). Aproximación a la gestión de procesos en la administración pública local en Cuba: análisis conceptual y procedimiento. *Economía y Desarrollo*, 159(1), 198-215. Recuperado en 02 de julio de 2021.

"http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-85842018000100013"

18. Chávez Guillen R.M. (2018) Modelo de Gestión por Procesos apoyado con las tecnologías de la información y comunicaciones para el Help Desk en una institución pública. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima.

"file:///C:/Users/WALTER/Downloads/UNFV_Ch%C3%A1vez_Guill%C3%A9n_Rolando_Doctorado_2018.pdf"

19. Ricardo-Cabrera, Henry, Medina-León, Alberto, Abreu-Ledón, René, Gómez-Dorta, Rafael L., & Nogueira-Rivera, Dianelys. (2018). Modelo para la mejora de procesos en contribución a la integración de sistemas. *Ingeniería Industrial*, 39(1), 15-23. Recuperado en 20 de julio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362018000100003&lng=es&tlng=es.

"http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362018000100003"

20. Montero, D. C. M., & Rojas, É. Á. F. (2018). Rediseño de los procesos del área de compras e inventarios de la empresa conos del sur a través de la aplicación del bpm. *Revista Ingeniería, Matemáticas y Ciencias de la Información*, 5(10), 103-119.
"http://ojs.urepublicana.edu.co/index.php/ingenieria/article/view/477/411"
21. Mera, D. D., Berrones, S. S., & Guerrero, R. G. (2019). Aproximación teórica a la importancia de la gestión de procesos en las empresas. *Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico-Tecnológicas*, 1(1), 9-16.
"http://ojstest.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/147/192"
22. Sonia Fernández Condori (2019) Planeamiento Estratégico y la Gestión por Procesos en la calidad del servicio en las instituciones educativas publicas del distrito de Puente Piedra 2018. Tesis doctoral. Escuela de Posgrado. Universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26210/Fern%c3%a1ndez_CSF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Fernando Carrera Endara (2020) La Gestión por Procesos del Instituto Superior Tecnológico Corporativo Edwards Deming como propuesta para la estandarización de la calidad educativa a nivel superior técnica-tecnológica en Ecuador. Artículo de la Revista Tecnológica Ciencia y educación y Educación .Vol. 4 N° 1
"http://www.revista-edwardsdeming.com/index.php/es/article/view/51"
24. Flores Arévalo, J., & Barbarán Mozo, H. P. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica*

Multidisciplinar, 5(2), 1527-1545. "https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368"
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/368/458>

25. Roca María Virginia (2016) *La Cultura Organizacional en el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria. (INTA). Tesis Universidad de Belgrano .Buenos Aires.*

"https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368"

26. Lourenço, P. J. D. F., Massano-Cardoso, I. M. M., Matos, F. R. N., & Nodari, C. H. (2017). *Cultura organizacional e qualidade em serviços em instituição de saúde pública portuguesa.*

"<https://dspace.ismt.pt/handle/123456789/1015>"

27. Paredes, J. (2017). *Planificación financiera ante la perspectiva organizacional en empresas cementeras del estado Zulia Venezuela. Económicas CUC*, 38(1), 105-132. DOI: [http:// dx.doi.org/10.17981/econcuc.38.1.05](http://dx.doi.org/10.17981/econcuc.38.1.05)
file:///C:/Users/racionalizacion_ope/Downloads/Dialnet-PlanificacionFinancieraAnteLaPerspectivaOrganizaci-6059103.pdf

28. Salas-Arbeláez, L., Solarte, M. G., & Vargas, G. M. (2017). *Efecto de la cultura organizacional en el rendimiento de las PYMES de Cali. Suma de negocios*, 8(18), 88-95.

"<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X17300356>"

29. Bastos, P. L. (2017). *Como a cultura organizacional influência na atuação dos líderes.*

<https://univates.com.br/bdu/bitstream/10737/1653/1/2017PriscilaLanziniBastos.pdf>

30. García, L. M. B. (2017). Cultura organizacional y la gestión pública en el ámbito de los servicios de salud en Colombia. *Administración & Desarrollo*, 47(2), 136-159.

"file:///C:/Users/WALTER/Downloads/Dialnet-CulturaOrganizacionalYLaGestionPublicaEnElAmbitoDe-6403421%20(2).pdf"

31. Melati, C., & Janissek-Muniz, R. (2017). A cultura organizacional como impulsionadora dos procesos de inteligência na gestão pública. *Race: revista de administração, contabilidade e economia*. Joaçaba, SC. Ed. esp.(2017), p. 131-156.

"https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/175117/001066046.pdf?sequence=1&isAllowed=y"

32. Lira, E. R., & Ibarra, E. D. R. D. (2018). Validación de la escala para la caracterización de la cultura organizacional en mipymes. *Psicología desde el Caribe*, 35(Especial).

"https://www.researchgate.net/profile/Ezequiel-Ramirez/publication/331211942_Validacion_de_la_Escala_para_la_Characterizacion_de_la_Cultura_Organizacional_en_mipymes_Validation_of_the_scale_for_the_Characterization_of_the_Organizational_Culture_in_SMEs/links/5c6c67454585156b570a9276/Validacion-de-la-Escala-para-la-Characterizacion-de-la-Cultura-Organizacional-en-mipymes-Validation-of-the-scale-for-the-Characterization-of-the-Organizational-Culture-in-SMEs.pdf"

33. Piñero, H. R., Pacheco, A. M., & Moreira, P. Q. (2018). Clima y cultura organizacional y su relación con el cambio gerencial de organizaciones tradicionales a organizaciones inteligentes. *Ciencia Sociales y Económicas*, 2(1), 130-149.

"<https://revistas.uteq.edu.ec/index.php/csye/article/view/270/266>"

34. Silva, L. P. D., Castro, M. A. R., Dos-Santos, M. G., & Lima, P. J. D. (2018). Comprometimento no trabalho e sua relação com a cultura organizacional mediada pela satisfação. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 20, 401-420.

"<https://www.scielo.br/j/rbgn/a/LxzhjhTBYztRXPPhzGrHTgj/?format=pdf&lang=en>"

35. Naranjo, D. (2019) La cultura Organizacional y el desempeño laboral de los servidores públicos de la Unidad Educativa Pueblo, Ecuador-2018 Tesis. Universidad Cesar Vallejo. Piura.

"https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52538/Naranjo_ID

36. dos Santos, V. C. B., Damian, I. P. M., & Valentim, M. L. P. (2019). A cultura organizacional como fator crítico de sucesso à implantação da gestão do conhecimento em organizações. *Informação & Sociedade*, 29(1).

"https://www.researchgate.net/profile/leda-Damian/publication/332829675_A_Cultura_Organizacional_como_Fator_Critico_de_Sucesso_a_implantacao_da_Gestao_do_Conhecimento_em_organizacoes/links/5fb3d07945851518fdad0642/A-Cultura-Organizacional-como-Fator-Critico-de-Sucesso-a-implantacao-da-Gestao-do-Conhecimento-em-organizacoes.pdf"

37. Carrillo-Punina, Alvaro Patricio (2019) Cultura organizacional y desempeño financiero en las cooperativas de ahorro y crédito ecuatorianas. Tesis .Universidad Nacional de la Plata .Argentina.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/75026/Documento_completo.pdf-PDFA1b.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Cuenca Galarza, Richard Xavier & López Paredes, Héctor Alejandro (2020) Estudio de la gestión por Compromiso y la cultura organizacional de FLACSO. Podium, (37), 43-56.
"http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2588-09692020000200043"
39. Vale F., Mónico L., Carvalho C., Jesuíno J., Parreira P. (2020) The Impact of Organizational Culture on Conflict Management Styles, Journal of Aging & Innovation, 9 (1): 57- 81.
"http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/4JAIV9E 1.pdf"
40. César, L., & Neves, L. (2020). Atuação da gestão de pessoas no fortalecimento do comprometimento organizacional pós pandemia: a cultura organizacional como CAMINHO. *Revista Valore*, 5, 192-205.
"https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/656"
41. Villacorta, J. C. V., Araujo, L. E. B., Ruiz-Camus, C. E., Horna, J. F. M., & Alvarado, G. D. P. P. (2021). Cultura organizacional en los gobiernos locales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1546-1561.
"https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/369/460"

42. María Estela Raffino. De: Argentina. Para: *Concepto. De*. Disponible en: <https://concepto.de/proceso/>. Última edición: 2 de junio de 2020. Consultado: 05 de julio de 2021
"https://concepto.de/proceso/"\ixzz6zky8z8l2".
43. Edgar Osejo Domínguez (2017) Elementos de la gestión de procesos. 1era. Edición.
"http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21079/1/Elementos%20de%20la%20gesti%c3%b3n%20de%20procesos.pdf"
44. José Ángel Maldonado (2018) Gestión por Procesos. Pub.22.01.2018
"https://issuu.com/joseangelmaldonado8/docs/gesti__n_de_procesos__2018_"
45. Hernández, N. B., & Ricardo, J. E. (2018). *Gestión empresarial y posmodernidad*. Infinite Study.
"https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=SpqaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA10&dq=gestion+por+procesos+&ots=okiXDJB0wZ&sig=TrRTQSvL_bfG03WKMpIInfRMVcQ&redir_esc=y" \ "v=onepage&q&f=false"
46. Medina León, Alberto, Nogueira Rivera, Dianelys, Hernández-Nariño ,Arialys & Comas Rodríguez, Raúl. (2019). Procedure for process management : methods and support tools. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*,27(2),328-342.
"https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000200328"
47. Contreras, F. Olaya, J.C. Matos, F. (2017) Gestión por procesos, indicadores y estándares para unidades de información. Primera edición, Marzo 2017 .Lima-Perú.
"http://eprints.rclis.org/31012/1/Gesti%C3%B3n%20por%20procesos%2C%20i ndicadores%20estandares.pdf"

48. María Serneguet (2017) La gestión por procesos aplicada a empresas de servicios.
"https://www.datadec.es/blog/gestion-por-procesos-aplicada-empresa-servicios"
49. Luis Andrés Hidalgo-Bonifaz (2020) La Gestión por Procesos en la Industria: El caso de la industria petrolera. Pol. Con. (Edición numero42) Vol.5 n°02
"file:///C:/Users/WALTER/Downloads/Dialnet-LaGestionDeProcesosEnLaIndustria-7435314%20(1).pdf"
50. Hernández Rodríguez, A. (2021). Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios. *Revista De Información Científica Para La Dirección En Salud. INFODIR*, 0(35). Recuperado de
"http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/785/1346" \t "_new"
http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/785/1346
51. Alarcón, G. J., Alarcón, P. I., & Guadalupe, S. E. (2019). La elaboración del mapa de procesos para una universidad ecuatoriana. *Revista Espacios*, 40(19), 4-18.
"https://www.revistaespacios.com/a19v40n19/a19v40n19p04.pdf"
52. Vásquez, O.I. (2016) La cultura organizacional desde sus paradigmas de estudio: Una aproximación a la perspectiva interpretativa-simbólica Volumen 12N° 1(Enero-junio) Cali, Colombia.
"http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n1/v12n1a06.pdf"
53. Llanos, Mónica (2016) La Cultura Organizacional: Eje de acción en la gestión humana. Universidad ECOTEC-Ecuador.
"https://ecotec.edu.ec/content/uploads/2017/09/investigacion/libros/cultura-organizacional.pdf"
54. Llanos Encalada, M. del P., & Bell Heredia, R. E. (2018). La cultura

- Organizacional: Abordaje conceptual y delimitación de variables para su estudio. *REVISTA CIENTÍFICA ECOCIENCIA*, 5(2), 1–19.
["http://3.14.189.95/index.php/ecociencia/article/view/60"](http://3.14.189.95/index.php/ecociencia/article/view/60)
55. Robles Acosta, C., Montes Leyva, J., Rodríguez Granados, A., & Ortega Reyes, A. O. (2018). Diseño y validación de un instrumento de cultura organizacional para empresas medianas. *Nova scientia*, 10(21), 552-575.
["http://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v10n21/2007-0705-ns-10-21-552.pdf"](http://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v10n21/2007-0705-ns-10-21-552.pdf)
56. Sanabria Vergara m., santa cruz m & lucí j, (2019) influencia de la cultura Organizacional en el sistema de gestión de la calidad. estado del arte.vol. 3 N° 1 p. 239-256. Rev. Electrónica digital.
["https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/286/685"](https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/286/685)
57. Abad, A. (2020) Simbolismo, semiótica y etnografía para entender la cultura organizacional. Revista de Historia ,Patrimonio, Arqueología y Antropología Americana (2) 139-154 Recuperado a partir de
["http://rehpa.net/ojs/index.php/rehpa/article/view/28"](http://rehpa.net/ojs/index.php/rehpa/article/view/28)
["http://rehpa.net/ojs/index.php/rehpa/article/view/28/60"](http://rehpa.net/ojs/index.php/rehpa/article/view/28/60)
58. González-Díaz , R. R. ., & Flores Ledesma , K. N. . . (2020). Cultura organizacional y Sustentabilidad empresarial en las Pymes durante crisis periodos de confinamiento social. *CIID Journal*, 1(1), 28-41.
<https://doi.org/10.46785/ciidj.v1i1.40>
<https://ciidjournal.com/index.php/abstract/article/view/40/39>
59. Adrián Orozco Lechuga (2020) Lo trascendental de la Cultura Organizacional. Artículo de revisión. VIII Congreso Virtual Internacional Transformación e Innovación en las Organizaciones (diciembre 2020).

"<https://www.eumed.net/actas/20/trans-organizaciones/2-lo-trascendental-de-la-cultura-organizacional.pdf>"

60. Castellanos, Y. T. (2020). *La cultura organizacional como parte del éxito*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10654/36217>.
<https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/36217>"

61. de Souza, E. R. F., Mariani, M. A. P., de Oliveira Arruda, D., & dos Santos, L. M. R. (2021). EFEITOS DA CULTURA ORGANIZACIONAL NO CONTROLE GERENCIAL DE UMA AGÊNCIA DE TURISMO DE CAMPO GRANDE–MS SOB A ÓTICA DO GESTOR. *Desafio Online*, 9(1).
<https://desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/9780/8869>"

62. Pedraja-Rejas, Liliana M., Marchioni-Choque, Ítalo A., Espinoza-Marchant, Constanza J., & Muñoz-Fritis, Camila P.. (2020). Liderazgo y cultura organizacional como factores de influencia en la calidad universitaria: un análisis conceptual. *Formación universitaria*, 13(5), 3-14.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062020000500003>"
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-50062020000500003&script=sci_arttext&lng=p"

63. Cázares, M. M. T., Garza, B. N. R., & Puente, A. P. (2018). Formación de una herramienta confiable para evaluar el comportamiento de ciudadanía y la cultura organizacional en México. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 24(69), 224-245.
<https://revistas.ujat.mx/index.php/hitos/article/view/2766/2896>"

64. Paniagua Machicao, Felix Mirardo y Condori-Ojeda, Porfirio (2018). *Investigación científica en educación*. Juliaca: Porfirio Condori Ojeda (autor-editor).
<https://www.aacademica.org/cporfirio/5.pdf>"

ANEXOS

ANEXO 1: Declaratoria de Autenticidad (Autores)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Vicerrectorado de
Investigación

ANEXO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

Yo, Walter Huacchillo Calle Alumno de la Facultad / Escuela de posgrado. y Escuela Profesional / Programa académico Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo (Piura), declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado "Gestión por Procesos y la Cultura Organizacional en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Año 2021", son:

1. De mi autoría.
2. El presente Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. El Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en el presente Trabajo de Investigación / Tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Piura, 05 de Agosto 2021

Walter Huacchillo Calle

DNI: 02668139

Anexo 2: Declaración de Autenticidad (Asesor)

Anexo 3: Matriz de Operacionalización de Variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
TITULO :	GESTION POR PROCESOS Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2 AÑO 2021				
VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1: GESTION POR PROCESOS	Contreras ,(2017) dice que es la manera de gestionar una organización mediante la aplicación de procesos con el fin de encontrar la calidad agregándole valor y siempre con la finalidad que estos estén orientados a un resultado al servicio y necesidades del cliente.	Se medira a travez de un cuestionario aplicado a los trabajadores del Hospital de la Amistad Peru Corea Sta. Rosa II-2.	Estructuras Organizativas	1. Objetivos	Escala Ordinal
				2. Estrategias	
				3. Politicas de gestión	
				4. Reconocimiento	
				5. Descentralización	
			Procesos interrelacionados	1. Procesos Estrategicos	
				2. Procesos Operativos	
			Modelos de Gestion	2. Procesos de Soporte	
				1. Efectividad	
2. Eficiencia					
2. Eficacia					
VARIABLE 2: CULTURA ORGANIZACIONAL	Llanos (2018) al expresar que una cultura es la personalidad de un grupo de personas con nociones abstractas, valores, temas éticos, con productos materiales, alimentación, abrigo, deportes y otros elementos que son necesarios por la sociedad...la suma de significados, ritos, tradiciones y normas que se comparten dentro de una organización.	Se medira a travez de un cuestionario aplicado a los trabajadores del Hospital de la Amistad Peru Corea Sta. Rosa II-2.	Orientacion al Equipo	1. Equipos autodirigidos	Escala Ordinal
				2. Equipos	
				3. Equipos virtuales	
				4. Liderazgo	
				5. Clima de confianza	
			Comunicación sistémica	1. Identificación	
				2. Direccion	
				3. Exortacion	
				4. Fomentar	
				5. Compartir	
			Motivación	1. Desempeño	
				2. Cumplimiento	
				3. honestidad	
				4. Puntualidad	
				5. Respeto	
Procedimiento de gestión	1. Corto, Mediano y Largo plazo				
	2. Plan				
	3. Planificacion				
	4. Plan estrategico				
	5. Ejecucion				

Anexo 4: Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario

Introducción

El presente cuestionario está dirigido al personal que labora en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2, con la finalidad de recoger información que permitirá medir el nivel de conocimientos sobre gestión por procesos y la cultura organizacional, que servirá para elaborar el trabajo de investigación titulado: “Gestión por Procesos y la Cultura Organizacional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2”. Siendo fundamental responder con seriedad. La información que se recoja es anónima y totalmente reservada, utilizándose exclusivamente en la presente investigación.

Datos generales

Aspectos	Descripción		
Establecimiento	Hospital de la Amistad Perú Corea-Santa Rosa II-2		
Lugar			
Profesión			
Cargo que ocupa			
Tiempo de servicios			
Modalidad de trabajo	Nombrado ()	Destacado ()	Contratado ()
Edad (años)	1: De 25-30 2: De 31-36 3: De 36-40 4: De 41-45 5: De 46-50 6: 51 más		
Sexo	Varón ()	Mujer ()	Fecha:

Instrucciones

Lea con comprensión, cada uno de los ítems, buscar la alternativa de respuesta que usted considera, luego marque con un aspa (X) el casillero correspondiente.

La escala de respuesta considerada es la siguiente:

1. Totalmente disconforme 2. Disconforme 3. Neutro 4. Conforme 5. Totalmente Conforme

Ítems.

GESTION POR PROCESOS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS	Totalmente disconforme	Disconforme	Neutro	Conforme	Totalmente conforme
1. En su opinión en el Hospital de la amistad Perú Corea Sta. Rosa II-2 (HAPCSR-II 2) el personal debe identificarse y alinearse a los objetivos propuestos en el plan operativo correspondiente.					
2. El Director del HAPCSR II-2 y su equipo de gestión se valen de habilidades y de la buena programación para alcanzar los logros previstos					
3. En el tema de recursos humanos en el HAPCSR II-2 se viene aplicando diferentes tipos de políticas de acuerdo a las necesidades del personal.					
4. Se debe concretar y hacer seguimiento de manera oficial según las directivas y procedimientos del HAPCSR II-2 y del sector salud.					
5. Los jefes (superiores) de las unidades orgánicas administrativas y asistenciales delegan funciones al personal que tienen a su cargo.					
PROCESOS INTERRELACIONADOS	Totalmente disconforme	Disconforme	Neutro	Conforme	Totalmente conforme
6. Los colaboradores del HAPCSR II-2 tienen amplios conocimientos sobre los procesos estratégicos y áreas estrechamente relacionados a los mismos.					
7. En el HAPCSR II-2 todo el personal debe alcanzar un amplio conocimiento acerca de los procesos operativos y las áreas que se desempeñan.					
8. El personal que se desempeña en el HAPCSR II-2 debe mostrar un alto grado de entendimiento sobre los procesos de soporte y áreas donde laboran.					
MODELOS DE GESTION	Totalmente disconforme	Disconforme	Neutro	Conforme	Totalmente conforme
9. El personal del HAPCSR II-2 cuenta con el conocimiento idóneo y correcto para dar una buena atención a los pacientes.					
10. ¿Considera relevante el Plan de eficiencia para el HAPCSR II-2 aprobado por la Dirección?					
11. En el HAPCSR II-2 siempre se tiene en consideración el desarrollo planes alternativos de trabajo.					

CULTURA ORGANIZACIONAL	NIVEL DE CONOCIMIENTOS				
ORIENTACIÓN AL EQUIPO	Totalmente disconforme	Disconforme	Neutro	Conforme	Totalmente conforme
1. En las áreas donde laboran los colaboradores del HAPCSR II-2 existe apoyo mutuo para lograr las tareas o actividades encomendadas.					
2. Los trabajadores del HAPCSR II-2 están siempre dispuestos a apoyar a sus compañeros de trabajo que lo necesitan, cuando se les requiere.					
3. En el HAPCSR II-2 los colaboradores se sienten libres de expresar cualquier desacuerdo con su jefe inmediato.					
4. Se motivan siempre los trabajadores del HAPCSR II-2 hacia sus compañeros para trabajar en equipo a nivel de su área y en general de manera institucional.					
5. A nivel de las diferentes áreas del HAPCSR II-2 se valoran y respetan a sus compañeros de trabajo a pesar de tener ciertas diferencias.					
COMUNICACIÓN SISTÉMICA	Totalmente disconforme	Disconforme	Neutro	Conforme	Totalmente conforme
6. Los trabajadores del HAPCSR II-2 se identifican verdaderamente con la entidad de salud.					
7. Los colaboradores de la organización a la que usted pertenece va en dirección de los objetivos propuestos.					
8. Los compañeros de trabajo se distinguen por ser cordiales al comunicarse durante los horarios de trabajo en el HAPCSR II-2.					
9. Los superiores del HAPCSR II-2 tienen siempre la iniciativa en el fomento de las buenas relaciones y clima laboral con cada una de las áreas de la institución.					
10. El compartir experiencias y conocimientos es una práctica cotidiana que se da entre los colaboradores de las diferentes áreas administrativas o asistenciales.					
MOTIVACIÓN	Totalmente disconforme	Disconforme	Neutro	Conforme	Totalmente conforme
11. Los trabajadores del HAPCSR II-2 conocen claramente sus funciones de tal manera que logran rendir satisfactoriamente las tareas que se encomiendan.					
12. ¿En el HAPCSR II-2 se te dan las oportunidades para que sigas creciendo profesionalmente desde el lugar donde trabajas?					
13. Los colaboradores del HAPCSR II-2 están sacando ventaja del cargo utilizando los recursos del hospital para beneficio personal.					
14. ¿Todo el personal desde el Director hasta el último empleado de más baja categoría, cumplen con los horarios establecidos de ingreso y salida en el HAPCSR II-2. ?					
15. En el HAPCSR II-2 se te muestra respeto en tus desacuerdos o puntos de vista diferentes con otros colaboradores.					
GESTION DEL PLANEAMIENTO	Totalmente disconforme	Disconforme	Neutro	Conforme	Totalmente conforme
16. En el HAPCSR II-2 si diferencian si los proyectos son de corto, mediano y largo plazo					
17. En el HAPCSR II-2 los planes se elaboran y se actualizan en forma anual.					
18. Desde el lugar donde trabaja donde se desempeña el trabajador es capaz de participar en la planificación a favor del HAPCSR II-2.					
19. Todos los colaboradores del HAPCSR II-2 Conocen el Plan Estratégico institucional (PEI).					
20. Se logran ejecutar los planes diseñados por el equipo de gestión del HAPCSR II-2.					

FICHA DE EVALUACION

Descripción	Continuidad	Porcentaje (%)
Sexo		
Hombre	45	45 %
Mujer	55	55 %
Tiempo de servicio		
Hasta 10 años.....	73	73 %
Más de 10 años.....	27	27 %
Modalidad/Régimen		
Nombrado	24	24 %
Destacado	8	8 %
Contratado	68	68 %

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Actitud	Continuidad	Porcentaje (%)
Totalmente Disconforme
Disconforme
Neutro
Conforme
Muy conforme

REPORTE DEL TURNITING

148

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS	Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unp.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	ciencia latina.org	Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net	Fuente de Internet	1%

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



GOBIERNO REGIONAL PIURA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia

“

El que suscribe, Director del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa 11-2, expide la siguiente.

AUTORIZACION

Al **Mg. Walter Huacchillo Calle** estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, Filial Piura, Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad. Para que realice en esta sede institucional el trabajo de investigación (Tesis) con la finalidad de obtener el Grado Académico de Doctor (a) cuyo título es: “Gestión por procesos en la Cultural Organizacional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Año 2021”, a quien ofreceremos todas las facilidades del caso para el desarrollo de la investigación.

Se expide la presente a petición de la parte interesada para los fines correspondientes.

Veintiséis de octubre, 01 de abril del 2021

GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ-COREA SANTA ROSA II-2

MD. EDWIN VALDEMAR CHINGUEL PASACHE
DIRECTO EJECUTIVO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

El 10 de enero del 2021 a horas 5:35 se llevó a cabo la sustentación del proyecto de tesis titulado: “ **Gestión por Procesos y la Cultura Organizacional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 año 2020**”, con la autoría del doctorando **Walter Huacchillo Calle**, el cual presenta **12 % de similitud**.

El proyecto es sustentado en presencia del docente invitado como parte del jurado y la docente del curso, los mismos que firman la presente acta.



**Dra. Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce
Fernández**
Docente del curso



Dr. Cristian Augusto Jurado
Jurado



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Ramón Cosme Correa Becerra con DNI N° 19199852; registrado con código SUNEDU, A1130433 ,profesión Licenciado en Estadística, Doctor en Tecnología de la Información y Comunicaciones; desempeñándome actualmente como Docente en la Universidad Nacional de Piura, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicarán en el proceso de la investigación para el proyecto de tesis " Gestión por Procesos y la Cultura Organizacional del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.Año 2021 "

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura, 11 de diciembre del 2020.

Apellidos y Nombres : Ramón Cosme, Correa Becerra

DNI : 191199852

Especialidad : Lic. Estadística

E-mail : cosmecorrea@hotmail.com


 Dr. Ramón C. Cosme Becerra
 COESPE N° 502
 Dr. Tecnología de la Información



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Zuly Cristina Molina Carrasco; con DNI N°- 27259278; registrado con código ORCID: <http://orcid.0000-0002-5563-0862>, docente universitario Doctora en Gestión pública y Gobernabilidad y Administración de la Educación desempeñándome actualmente como Docente de la Escuela de Pos grado- Filial Chiclayo; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicaran en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Chiclayo, julio del 2021

Apellidos y Nombres : Zuly Cristina Molina Carrasco

DNI : 27259278

E-mail : zcmolinacarrasco@gmail.com



 P.D. Zuly Cristina Molina Carrasco
 DOCENTE PSICOLOGA
 C.Pe. 283607 C.Ps.P. 22555

FIRMA



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Bertila Hernández Fernández; con DNI N°-16526129; registrado con código N° ORCID 0000-0002-4433-5019 profesión docente universitario; Doctor en educación y Gestión Pública y Gobernabilidad; desempeñándome actualmente como docente de investigación; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicaran en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura de julio del 2021

Apellidos y Nombres : Hernández Fernández Bertila

DNI : 16526129

Especialidad : Licenciada en Educación Primaria

E-mail : hfernandezb@ucvvirtual.edu.pe

Bertila Hernández Fernández

Dra. Gestión Pública y Gobernabilidad



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Aurelio Ruiz Pérez con DNI N° 16545294; registrado con código N° orcid.org/0000-0001-7684-3475, profesión docente universitario; Doctor en Gestión Universitaria; desempeñándome actualmente como Docente Tiempo Parcial de la Universidad César Vallejo, Filial Chiclayo, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicarán en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Chiclayo 05 de Enero del 2020.

Apellidos y Nombres : Ruiz Pérez Aurelio

DNI : 16545294

Especialidad : Profesor de Ciencias Químico-Biológicas

E-mail : aurupe1@gmail.com

Aurelio Ruiz Pérez
Dr. Gestión Universitaria.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROMÁN VILCHEZ INGA; con DNI N° 02666472; registrado con código N° SUNEDU A1130407, profesión Contador Público, docente universitario; Doctor en Contabilidad y Finanzas; desempeñándome actualmente como Docente de la Universidad Nacional de Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos, los cuales se aplicarán en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 10 días del mes de enero de 2021.

Apellidos y Nombres : ROMÁN VÍLCHEZ INGA

DNI : 02666472

Especialidad : Auditoría

E-mail : romanvilchez@hotmail.com

Dr. Román Vilchez Inga
CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO
MAT. 410 RUC. 1002666472



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Dra. Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce; con DNI N°-42830121; registrado con código N° ORCID 0000-0002-1162-8755 de profesión docente universitario; Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad; desempeñándome actualmente como docente de investigación; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación la **PROPUESTA de Plan de gestión por procesos para el departamento de emergencia y cuidado críticos del hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa ii-2.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

VALIDACIÓN PROPUESTA	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura el 5 de agosto del 2021

Apellidos y Nombres: Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce
 DNI : 42830121
 Especialidad : Licenciada en Educación Primaria y abogada
 E-mail : cllauct@ucvvirtual.edu.pe

Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce
 Dra. Gestión Pública y Gobernabilidad



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dr. Isoe Alvarado López; con DNI N°-03092074; registrado con código SUNEDU N° 052-009002-Código de Folio 239- Número de Resolución 0105-2017-UCV, de profesión docente; Doctor en Administración de la Educación; desempeñándome actualmente como Director de la IE-14327-San Jorge-Frías; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación la **PROPUESTA del Plan de gestión por procesos para el departamento de emergencia y cuidado críticos del hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

VALIDACIÓN PROPUESTA	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura el 2 de agosto del 2021

Apellidos y Nombres : Alvarado López Isoe
 DNI : 03092074
 Especialidad: Licenciado en Educación Primaria
 E-mail : yal2263@hotmail.com

GOBIERNO REGIONAL
 I.R. REG. EDUC. - PIURA - UGEL CHULUCANA.
 I.E. Nº 14327 SAN JORGE
 DR. ISOE ALVARADO LÓPEZ
 ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
 DIRECTOR

Isoe Alvarado López
 Dr. Administración de la Educación



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Dra. Bertila Hernández Fernández; con DNI N°-16526129; registrado con código N° ORCID 0000-0002-4433-5019 profesión docente universitario; Doctor en educación y Gestión Pública y Gobernabilidad; desempeñándome actualmente como docente de investigación; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación la **PROPUESTA del Plan de gestión por procesos para el departamento de emergencia y cuidado críticos del hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa ii-2.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

VALIDACIÓN PROPUESTA	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					x
2. Objetividad					x
3. Actualidad					x
4. Organización					x
5. Suficiencia					x
6. Intencionalidad					x
7. Consistencia					x
8. Coherencia					x
9. Metodología					x

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura el 02 de agosto del 2021

Apellidos y Nombres: Hernández Fernández Bertila

DNI 16526129

Especialidad : Licenciada en Educación Primaria

E-mail : hfernandezb@ucvvirtual.edu.pe

Bertila Hernández Fernández
 DRA. EN EDUCACIÓN
 C/LEG. 1616526129

Bertila Hernández Fernández
 Dr. Gestión Pública y Gobernabilidad