



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Gestión por procesos para la mejora continua en un centro
hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Gomero Martínez, Gabriela Regina. (ORCID: 0000-0003-1594-5472).

ASESORA:

Dra. Parraguez Carrasco, Simona María (ORCID: 0000-0003-0126-0130)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Reforma y Modernización del Estado

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A nuestros hermanos (as) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A mis amigos por haberme apoyado en todo momento y todas las personas que han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Gabriela

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios, porque sin Él nada hubiera sido posible, agradecer también a mis padres por darme su apoyo incondicional en todo momento y durante todos estos años de estudios, por ser esa razón y el más grande aliciente para el cumplimiento de mis objetivos que significan alegría y orgullo para mí y también para ellos.

Gabriela

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimiento.....	17
3.6. Métodos de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
VIII. PROPUESTA.....	31
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

Tabla 1	Gestión por procesos en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.....	20
Tabla 2	Gestión por procesos según sus dimensiones en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.....	21
Tabla 3	Mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque	22
Tabla 4	Mejora continua en sus dimensiones en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.....	23

Índice de figuras

Figura 1	Elementos de un proceso	9
Figura 2	Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos.....	11
Figura 3:	Ciclo Deming.....	14

Resumen

La presente investigación, tiene como finalidad proponer una gestión por procesos para favorecer la mejora continua en la Unidad de Gestión de pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque. Se hizo una búsqueda de teorías basadas en las variables del estudio, su metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo y propositivo, con un diseño no experimental, su población compuesta por 44 trabajadores. En este caso el grupo muestral estuvo conformado por un total de 44 representantes. El muestreo fue no probabilístico ya que, no se usó una fórmula para sacar dicha muestra, este tipo permite que el investigador identifique con mucha facilidad, a pesar de no mucho conocerse las bases de la ejecución. Como técnicas se utilizó encuestas y como instrumentos, cuestionarios, como procedimientos, se hizo una recopilación de las encuestas aplicadas a los trabajadores. Sus resultados mostraron que mediante la propuesta planteada de gestión por procesos, a pesar de la problemática que existe en las diferentes áreas de un centro hospitalario, se logró implementar procesos para la mejora continua y así obtener un resultado óptimo en las instituciones de salud. De esta manera la gestión de los procesos en sus dimensiones esto es en la dimensión procesos estratégicos 43,2 % se observa que la mayoría opina que la gestión de los procesos es regular; se concluye que existe un nivel regular en la gestión por procesos en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

Palabras clave: Gestión por procesos, misionales, estratégicos, personal.

Abstract

The present research aims to propose a management by processes to favor continuous improvement in the Patient Management Unit of a state hospital in the department of Lambayeque. A search was made for theories based on the variables of the study, its methodology was a quantitative, descriptive and purposeful study, with a non-experimental design, its population composed of 44 workers. In this case, the sample group consisted of a total of 44 representatives. The sampling was non-probabilistic since a formula was not used to draw said sample, this type allows the researcher to identify very easily, despite not knowing much about the bases of the execution. As techniques, surveys were used and as instruments, questionnaires, as procedures, a compilation of the surveys applied to the workers was made. Their results showed that through the proposed process management proposal, despite the problems that exist in the different areas of a hospital center, it was possible to implement processes for continuous improvement and thus obtain an optimal result in health institutions. In this way, the management of processes in their dimensions, this is in the strategic processes dimension 43.2%, it is observed that the majority thinks that the management of processes is regular; It is concluded that there is a regular level of process management in the Patient Management Unit of a state hospital in the department of Lambayeque.

Keywords: Process management, missionary, strategic, personal.

I. INTRODUCCIÓN

La modernización de la gestión pública en el Perú es cada vez más relevante y urgente, siendo la gestión por procesos, su tercer pilar estratégico. Sin embargo, su implementación es casi inexistente en las entidades públicas, y requiere el desarrollo que merece en base a una capacitación transversal del colaborador; por otro lado, en el sector salud se constituye un recurso sumamente urgente para determinar el procedimiento ordenado, lógico, técnico y no repetitivo que puedan generar valor público al ciudadano.

Respecto a la problemática de la gestión y la mejora continua en los centros, de salud en Latinoamérica, podemos ver el caso de Cuba et al. (2016) indica que el Sistema Nacional de Salud plantea desafíos para mejorar la gestión y considera que los objetivos centrales de su institución son: promover la creatividad y la innovación, promover la formación a largo plazo, buscar la eficiencia, aprender buenas prácticas internacionales y promover la evaluación continua del proceso. Asimismo, Govindarajan et al. (2017) en España, señaló que el análisis de riesgos realizado con la herramienta FMEA (Failure Modes Effect Analysis) ha producido más de treinta medidas protectoras para mejorar la seguridad del paciente, dentro de las cuales se debe contar con una persona comprometida de los resultados de cada subproceso, permitirá participar en el trabajo de los colaboradores y asumir compromisos, creando así una cultura de excelencia.

Mallar (2017) en Argentina señala que en algunos hospitales han establecido una serie de indicadores que les permiten evaluar periódicamente los resultados de sus actividades para mejorar su eficacia. De hecho, existe un completo estudio que ha documentado la mejora en la gestión de diversas farmacias hospitalarias, incluida la implementación de nuevas tecnologías para mejorar la seguridad y gestión de los medicamentos. Perea & Rojas (2019) en Colombia, exploran el modelo de gestión de las instituciones hospitalarias, pues a lo largo de la historia se han revisado diferentes modelos, dando como resultado una revisión detallada del Nuevo Modelo de Gestión Pública del Centro Latinoamericano de Desarrollo (CLAD).

Medina et al. (2019) en Chile, menciona que la gestión de procesos es una labor difícil y ardua. Sin embargo, la Superintendencia de Salud (2020) en Chile, señala que el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) del Servicio de Inspección Sanitaria está diseñado e implementado para mejorar los procesos de la organización relacionados con la calidad del servicio y del producto, y para asegurar el cumplimiento de los requisitos de las normas ISO 9001: 2015 y las leyes aplicables, así como la aceptación voluntaria por parte de la organización para este propósito y otros requerimientos.

A nivel nacional, Conexionesan (2018) manifiesta que la gestión de procesos en las instituciones de salud (ya sean hospitales, clínicas, oficinas de correos u otras instituciones) tiene como objetivo proporcionar herramientas para la toma de decisiones eficaz. MINSA (2017) afirma que ningún documento nos permite comprender claramente el proceso, procedimientos, operación, nivel de jerarquía, canal y método de comunicación y las siguientes funciones de cada servidor. Aunque el hospital, sin embargo, las etapas relevantes del proceso de gestión de recursos humanos requieren actualizar y ser compatible con la normativa vigente.

La gestión de procesos es una serie de actividades que realizan los integrantes de la empresa, el propósito es definir metas, asegurar que se cumplan y aprovechar al máximo sus recursos. Robles & Díaz (2017) exponen que el propósito es ayudar a comprender y aplicar la gestión por procesos que sea aplicable al sector salud, de manera que la Administración Nacional de Salud y el país puedan comprender claramente el significado del sector salud y los beneficios de los líderes departamentales.

Torres et al. (2020) sostienen que en las empresas peruanas, la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSST) no cumple con el objetivo de la Ley 29783 "Promover una cultura de prevención de riesgos laborales", asimismo la aplicación del método de gestión por procesos es una herramienta clave para generar el diagrama de flujo sobre el que se implementa todo el SGSST, reduciendo así la incidencia de accidentes, enfermedades laborales, pérdidas de personal y económicas en la organización.

Aranda et al. (2018) señala que la organización del sector salud carece de métodos, procesos y procedimientos de registro y actualización, la cual es uno de los primordiales obstáculos que afronta el país.

A nivel local, el problema relevante de este estudio, es la inexistencia de un plan de gestión por procesos en la UGP de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque. La primera causa mayor del problema está relacionado al desconocimiento de la norma técnica- MINSA (Directiva administrativa N°288-MINSA/2020/OGPPM), el segundo problema causal está referido a la falta de capacitación, en gestión por procesos por parte del personal asistencial y administrativo; el tercer problema causal lo representa la ausencia de aplicativos informáticos relacionados con la gestión por procesos; el cuarto factor muy importante es la rotación frecuente de jefaturas la cual influye en las decisiones de aplicación de la norma. De esta manera se formula el problema principal: ¿Cómo implementar la gestión por procesos para la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque?, siendo los problemas específicos: ¿En qué medida la gestión por procesos favorecería la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque?, ¿Cuáles son los procesos clave de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque?, ¿Cuál es el planteamiento de una gestión por procesos para la mejora continua en la Unidad de Gestión del Paciente de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque?

El estudio es conveniente porque realiza una propuesta de gestión por procesos para la mejora continua de la atención de pacientes en una unidad de gestión administrativa en un hospital público en Chiclayo. La relevancia social beneficia en forma directa a los pacientes y sus familiares afiliados al seguro integral de salud.

Las implicancias practicas ayudan a resolver los actuales procesos que son lentos y pocos eficientes y puedan ser remplazados por otros que otorguen valor público a los ciudadanos. La justificación teórica ofrece la posibilidad de implementar estos nuevos procesos acorde con la modernización de la gestión pública en el

estado; finalmente, la utilidad metodológica permite utilizar sus instrumentos de investigación para ser aplicados en otros estudios que tienen el mismo propósito.

El objetivo general es proponer una gestión por procesos para la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque. Y como objetivos específicos: Describir en qué medida la gestión por procesos favorecería la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque, Identificar los procesos clave en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque. Diseñar un modelo de gestión por procesos para la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

II. MARCO TEÓRICO

Se ha investigado varias fuentes, artículos estudios y teorías, de esta manera se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema investigado.

Al abordar los antecedentes de estudio, referimos a Guanín y Adrango (2016), realizaron en Quito un estudio cuya finalidad fue buscar la mejora de los procesos gerenciales en la atención de enfermería del en el área de emergencia en un hospital de esta ciudad, en triaje y admisión. La metodología empleada en el estudio fue de enfoque cuantitativo descriptivo, de corte trasversal. Como resultados se encontró que, en el servicio de atención de enfermería del área de emergencia, no están identificados cuales son los procesos que se efectúan en esta área, por ello, la gestión no se desarrolla con efectividad. Por otro lado, se concluyó que de manera sistemática se da la gestión por procesos, el cual permite que todas las necesidades de los clientes sean cubiertas, formando parte de la satisfacción de estos; además, se tiene que tener en cuenta que los indicadores están orientados en la eficacia y eficiencia de los procesos y la toma de decisiones se tiene que realizar en base a los resultados de los indicadores.

Cea (2017) en El Salvador, desarrolló una investigación con la finalidad de proponer un plan para la ejecución de un modelo de gestión por procesos en el centro hospitalario de la mujer "Dra. María Isabel Rodríguez", con la finalidad de contribuir a la mejora del desempeño institucional, que este orientado hacia la excelencia en la prestación de los servicios. Esta investigación presento como metodología descriptiva y propositiva y como muestra se tomó a 20 personas que laboran en cargos de jefaturas y se utilizó la encuesta para la recopilación de información. Como resultados presentó, que se logró minimizar las brechas existentes del 36% al 16% a través del modelo de gestión por procesos, además, la sección que ha tenido un mayor impacto es la referente a la gestión por procesos de la carta, donde incluye las fichas de procesos, gruposde calidad, mejora continua, manuales de procedimientos, análisis de resultadosy mapas de procesos, debido a que la mejora paso del 60% al 87%.

En la ciudad de Córdoba se realizó un estudio que tuvo como propósito principal plantear un modelo de gestión por procesos en el servicio de ortopedia y traumatología de un hospital público. El presente estudio fue de tipo propositivo

y de diseño no experimental. Como resultados se encontró, la gestión por procesos se compone como una habitual herramienta utilizada en los últimos tiempos para conseguir la mejora continua en las organizaciones. Se concluyó que, mediante la gestión basada en procesos, el nosocomio presenta una visión orientada hacia los pacientes y está más integrada. (Díaz, 2016).

A nivel nacional tenemos a Cornejo (2017) en Lima, realizó una investigación que tuvo como finalidad determinar la percepción que concurre de la dimensión sobresaliente de la gestión por procesos. Así mismo, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, método explicativo y la muestra estuvo integrada por 307 enfermeras que trabajan en el Hospital Nacional de Lima y como técnica para la recopilación de información se aplicó una encuesta. Como resultados, se visualiza que, en la gestión por procesos, prevaleció el nivel bajo, debido a que el 13.6% del personal enfermero lo perciben así; el 82.2% presentan una percepción de nivel medio y solo el 4.1% refieren un nivel alto de gestión por procesos. Se concluye, que el 19.5% del personal enfermo presentan un nivel bajo de medición, el 69.8% presentan una percepción de nivel medio y el 10.7% han manifestado un alto nivel de medición.

Este estudio es relevante porque si se hiciera un buen planteamiento de gestión por procesos en el Hospital público, se puede mejorar la eficacia del establecimiento y solucionar los posibles problemas de la institución.

Cadillo (2017) en Lima, desarrolló un estudio que presento como objetivo proponer un modelo de gestión por procesos administrativos en la unidad de Médicos a domicilio en la Clínica Internacional, 2017. Además, la investigación fue de tipo descriptiva y propositiva. Como resultados se encontró los procesos actuales que existe en esta unidad no se encuentran establecidos apropiadamente, a pesar, de que se tenía la información y el personal tenía conocimiento de los procesos, pero no se encontraban plasmados formalmente. Se concluyó, que es de vital importancia el análisis de cada proceso e identificar cual es la necesidad de modificarlos o que se mantengan como tal; por ello, a raíz de esto, se han reconocido actividades que eran ineficaces, teniendo que ser reemplazadas para la mejora de los procesos.

Cárdenas (2016) realizó un estudio cuyo objetivo fue proponer un modelo de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la calidad en el Centro de Atención Primaria II de Chilca, ESSALUD. Como elemento metodológico, se empleó un conjunto de acciones divididas en 2 fases análisis y diseño; por ello, la primera estuvo compuesta por la planificación del proyecto y la formación del equipo. Además, también mejora el nivel de satisfacción siendo del 15%. Este estudio es relevante porque permite retroalimentar el direccionamiento de la organización.

A nivel local, Díaz y Esteves (2019) desarrollaron una investigación para analizar la gestión por procesos y sus indicadores en el Hospital Las Mercedes, 2017. La metodología que presentó el estudio fue propositiva y de diseño no experimental de corte transversal y como muestra estuvo integrada por 91 trabajadores de dicho hospital y como instrumento se utilizó la encuesta. Como resultados se obtuvo que la gestión de procesos, cuenta con un nivel de aprobación del 21% solo por parte de los trabajadores del área; el cual, sostienen que el principal problema radica en la falta de materiales y personal, con la finalidad de mejorar el desarrollo de la gestión del área de consulta externa.

Este estudio es relevante porque, esta herramienta de gestión por procesos permite mejorar el problema que puede existir en un establecimiento, y así cumplir con metas establecidas a tiempos determinados.

Una de las teorías relacionadas a nuestra investigación, es la Gestión por procesos, disciplina que orienta la dirección de la empresa. Según, Bravo (2013). La gestión de operaciones es un sistema de gestión que ayuda a la dirección de la empresa a definir, representar, diseñar, formalizar y controlar las operaciones de la organización, mejorarlas y hacerlas más eficaces para alcanzar los objetivos organizacionales. Confianza del cliente. La estrategia de la organización proporciona las definiciones requeridas en un contexto participativo amplio, donde los expertos en procesos son los facilitadores.

El objetivo general de la gestión de procesos es aumentar la productividad organizacional. La productividad incluye eficiencia y eficacia. Uso eficaz de los recursos de manera óptima (hacer más con menos). Eficaz para lograr objetivos fuera de la organización: satisfacer las necesidades del cliente para agregar valor y satisfacer las limitaciones de los demás (p. 31)

Según la Escuela Nacional de Administración pública (2016) es un enfoque metodológico que sistematiza procedimientos ya sea tareas, formas de trabajo y actividades en una cadena de valor, para transformarlas en una secuencia, donde se busque asegurar los servicios y/o bienes públicos que originen resultados e impactos positivos para el ciudadano, relacionados con los recursos disponibles.

Así se tiene al enfoque basado en procesos es un principio de gestión fundamental y básica, para la consecución de los resultados. Es por ello, que los modelos de calidad como las Normas ISO 9000 y el Modelo EFQM, definen así a los procesos:

Las Normas ISO 9000:2000, define los procesos como un conjunto de actividades que se encuentran relacionadas o que interactúen entre sí, las cuales transforman componentes de entrada en resultados.

El Modelo EFQM, define los procesos como una serie de acciones que van agregando valor mientras se origina un establecido servicio o producto a raíz de ciertas aportaciones.

Arias (2015) señala que los componentes básicos y esenciales que componen la estructura del proceso son:

Entrada: se componen como los requerimientos o las necesidades explícitas de los clientes que obligan a desarrollar un proceso establecido.

Directrices: son aquellos principios, pautas y normas, que se deben cumplir necesariamente para el correcto desarrollo del proceso; además, tienen que ser factibles de cumplir, con carácter obligatorio y no interpretable.

Recursos: lo que se utiliza para generar valor añadido al elemento de entrada, contiene: equipamiento, conocimientos profesionales y material.

Salidas: resultados con valores añadidos.



Figura 1 Elementos de un proceso

Fuente: Castañeda (2018)

Entonces un enfoque basado en la gestión por procesos es un enfoque metodológico que permite gestionar integralmente los procedimientos, formas de trabajo, actividades y tareas y contempladas en la cadena de valor, con la finalidad de transformarlas en una serie que asegure que los servicios y los bienes originen impactos positivos para los ciudadanos, en función de los recursos disponibles. (Castañeda, 2018)

Además, Arias (2015) señala que existen algunos términos vinculados con la gestión por procesos y que son indispensables para tener en cuenta y proporcionar su definición, identificación y selección

Procesos clave: Repercuten de manera significativa, en las metas y los objetivos estratégicos, además, son críticos para el éxito de las organizaciones.

Subprocesos: se componen como partes bien establecidas en un proceso. Su reconocimiento puede resultar útil, para aislar las dificultades que se pueda presentar y posibilitar distintos tratamientos dentro de un mismo proceso.

Sistema: procedimientos, recursos necesarios, estructura organizativa y

procesos para implementar una gestión determinada, como es, la gestión del medio ambiente, gestión de la prevención de riesgos laborales y la gestión de la calidad. Habitualmente, se encuentran basadas, en una norma de reconocimiento internacional (ISO), por el cual, tiene como propósito asegurar los procesos, como una herramienta de gestión.

Por eso, para crear un enfoque de procesos en el sistema de gestión, es necesario: definir los procesos y su secuencia de mapa de proceso. El primer paso, para implementar un enfoque basado en procesos en una organización, en el marco del sistema de gestión, es necesario pensar en los procesos, por los cuales se debe configurar el sistema, y convertirlos en operaciones. ¿Y qué procesos deberían reflejarse en la estructura de procesos del sistema? (Beltrán et al., 2014)

La selección e identificación de los procesos que forman parte de la estructura de procesos (Mapa de Procesos), no tiene que ser algo trivial, y deben darse de reflexiones relacionadas de las acciones que se ejecutan en las organizaciones y de cómo éstas intervienen y se encaminan para el logro de los resultados. (Beltrán et al., 2014)

Por ello, los principales y esenciales factores para la selección y la identificación de los procesos, radican en lo siguiente: Prevalencia en la satisfacción de los clientes, efectos en la calidad del servicio/producto; Influencia en Factores Clave de Éxito (FCE). Predominio en la estrategia y misión; cumplimiento de los requerimientos reglamentarios y legales; riesgos de insatisfacción y económicos y uso intensivo de los recursos.

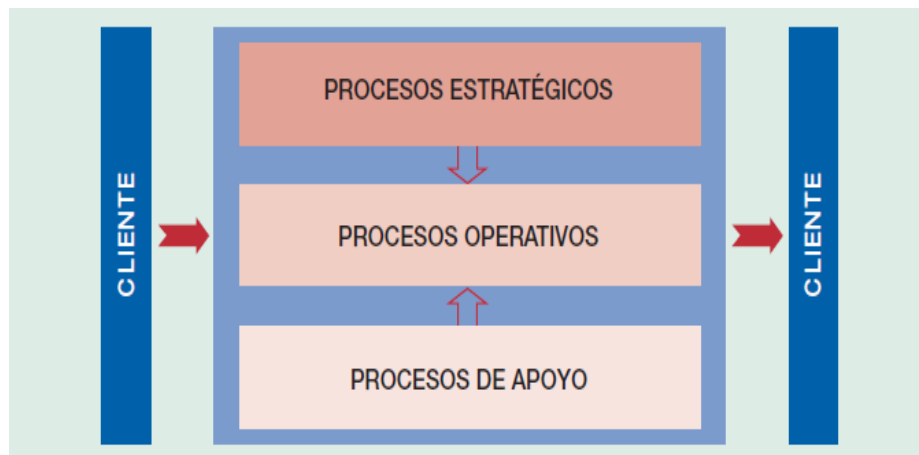
Ante lo mencionado anteriormente, las organizaciones pueden recurrir a distintas herramientas de gestión que les permitan desarrollar la identificación de los procesos que instituyen la estructura y que permitan ejecutar dinámicas de equipos de trabajo, técnicas de “Brainstorming”, etc. Por ello, en cualquiera de las situaciones, es indispensable recalcar la importancia de la implicación de los líderes de las organizaciones, con la finalidad de impulsar y dirigir la configuración de la estructura de procesos y asegurar la alineación con la misión establecida.

Por otro lado, para la preparación de los mapas de procesos, y con el propósito de proporcionar la interpretación del mismo, es de vital importancia,

realizar un previo análisis en las posibles agrupaciones en las que pueden acoplar los procesos que han sido identificados.

El tipo de agrupación tiene que ser establecido por las propias organizaciones, ya que no existe ninguna regla específica.

Figura 2 Modelo para la agrupación de procesos en el mapa de procesos



Fuente: (Beltrán et al., 2002)

El modelo propuesto diferencia entre: Procesos estratégicos son los procesos que tienen un vínculo en el ámbito de las responsabilidades de la dirección y, esencialmente, al largo plazo. Están referidos primordialmente a los procesos de planificación y a otros que se encuentren vinculados a factores estratégicos o claves.

Procesos operativos, se componen como los procesos vinculados directamente con el desarrollo del producto y/o la prestación del servicio. Estos también se instituyen como procesos de “línea”.

Procesos de apoyo, originan soporte a los procesos operativos. Suelen referirse a procesos que guardan relación con mediciones y recursos.

Por otro lado, según la Escuela Nacional de Administración pública (2016) una organización que trabaja considerando el enfoque de la gestión por procesos presenta las siguientes características: Mide, identifica, y documenta con indicadores todos los procesos de la organización con el propósito de gestionar sus respectivas interacciones y la red de actividades de la misma. Origina resultados o productos de valor agregado para satisfacer los requerimientos de

los clientes de la organización. Por otra parte, también mejora y analiza continuamente su gestión, debido a que la contribución de las personas implicadas que son los ejecutores del proceso. Aquí también se define los responsables para los procesos.

Así mismo, en una entidad los procesos, son clasificados en relación a los impactos en los clientes; por ello, existen tres tipos de procesos, estratégicos, misionales y los de apoyo.

Procesos estratégicos: Otorgan lineamientos objetivos y generales a todos los demás procesos, y se caracterizan porque tienen como finalidad asegurar y determinar los cumplimientos de las metas, estrategias, políticas y los objetivos de la organización; no obstante, también ofrecen prácticas, y políticas en forma de documentos como resoluciones y directivas.

Procesos misionales: Son los procesos que tiene un vínculo con la generación de los servicios públicos y los bienes, que contribuyen al cumplimiento de la misión de las organizaciones. Se caracterizan debido a que reúnen las necesidades y requerimientos de los clientes externos, alcanzan la satisfacción de los clientes externos y añaden valor directamente al cliente externo.

Procesos de soporte y de apoyo: Permiten que los demás procesos de la entidad se desarrollen con total fluidez y les otorga soportes logísticos, tecnológicos, entre otros; ya que efectúan actividades de apoyo; además, se caracterizan, ya que añaden valor indirectamente en los clientes externos, sus clientes finales son internos y otros grupos de interés y sus desempeños son evaluados por los clientes internos.

Potenciales de mejora: Las acciones de mejora es toda actividad que está orientada a cambiar la manera en que se está ejecutando los procesos. Estas mejoras, se tiene que visualizar en las mejoras de los indicadores de estos; ante ello, se tiene que mejorar los procesos a través de la imaginación, aportaciones creativas y sentido crítico. Por ello, en esta categoría, se encuentran las siguientes acciones: Eliminar y simplificar la burocracia (eliminar duplicidades y simplificar el lenguaje); regularizar la manera del desarrollo de las actividades; Optimizar la eficiencia en el manejo de los recursos; minimizar los tiempos de ciclos, análisis del valor y generar alianzas (Gutiérrez, 2014).

Ante ello, la mejora continua se instituye como un proceso debidamente estructurado, el cual, participan todas las personas de la organización, participan con el propósito de aumentar progresivamente la productividad, competitividad y la calidad, aumentando el valor para los clientes e incrementando la eficacia en el manejo del recurso, en el seno de entornos cambiantes. La implementación continua de esta estrategia origina grandes ventajas para los clientes (mejor cumplimiento de sus requerimientos), para la empresa (mayor sensibilidad para identificar las oportunidades e incrementar la eficiencia) y para las personas (incremento de la motivación, satisfacción y de la capacidad para las labores que realizan trabajo realizado).

Las dimensiones para la mejora continua, se basó najo la teoría de Deming (PDCA) se compone de cuatro conceptos, planificación, ejecución, verificación o control y actuar, la organización debe establecerse en cada uno de sus procesos, comenzando desde el más importante y de ahí en adelante. Este ciclo es una herramienta que se enfoca en la resolución de problemas y la mejora continua. A través del diagnóstico preliminar, mediante la comparación de planes y resultados para identificar fallas de mejora, luego analizar los resultados no deseados y reconsiderar el nuevo diseño de medidas para eliminar el problema y no se repetirá los errores. Y lograr resultados aceptables. Esto permite el crecimiento del sistema basado en la mejora continua y la innovación.

Las definiciones de estos conceptos son las siguientes: Planear: se establecen los planes y la visión que especifica las metas que la empresa quiere alcanzar en un tiempo determinado. Una vez determinado el objetivo, se realizará un diagnóstico para comprender la situación actual en la que nos encontramos y las áreas que necesitan mejorar, para determinar el problema y su posible impacto en su vida. Luego, desarrolle una teoría de posibles soluciones para mejorar un punto. Desarrollar un plan de trabajo en el que se pondrá a prueba la teoría de la solución. Hacer: El plan de trabajo desarrollado en la fase de "planificación" se desarrolla junto con algunos controles para monitorear si se ejecuta según las instrucciones. Entre los métodos de control, destaca el diagrama de Gantt, en el que se pueden medir las tareas y el tiempo empleado.

Verificar: En esta verificación los resultados planificados se comparan con los resultados reales en base a los indicadores de medición previamente establecidos, debido a que el contenido no medido no se puede mejorar sistemáticamente. Un ejemplo de ello es un deportista que entrena para clasificar a los Juegos Olímpicos: tiene que competir con oponentes del mismo nivel todas las semanas, momento en el que puede comprobar si realmente ha conseguido mejorar su rendimiento. Actuar: En esta etapa finaliza el ciclo de la calidad, pues si se logra el plan al verificar los resultados, entonces se sistematizarán y registrarán los cambios ocurridos; sin embargo, si el propósito pretendido obviamente no se logra cuando se realiza la verificación, hay que actuar rápidamente, corregir los problemas planteados y desarrollar un nuevo plan de trabajo, y repetir el ciclo nuevamente. (UMNG, 2019, pág. 3.2).

Borrego (2009) señala que, el creador Edwards Deming en 1950 mencionó que el ciclo de Deming se utiliza para la mejora continua de la calidad interna de la empresa. En cada paso se pueden determinar algunas actividades a realizar, como la mejora continua, es decir, la búsqueda constante de problemas y sus soluciones. Por tanto, se debe considerar el concepto básico del ciclo, es decir, nunca termina. Para poder usarlo realmente, no necesita muchos requisitos. El Dr. Deming explicó personalmente a sus estudiantes con servilletas y bolígrafos muchas veces. Aunque “la herramienta no es difícil” puede resultar tentador, no significa que la herramienta no sea poderosa (Maldonado, 2015)

Figura 3: Ciclo Deming



Fuente: El círculo de Deming o la espiral de mejora continua (Maldonado, 2015, pág. 34)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo; los autores de Hernández et al. (2016) señalaron que se basa en esquemas deductivos y lógicos y tiene como objetivo formular preguntas e hipótesis de investigación para que puedan ser probadas posteriormente. Asimismo, Tamayo (2016) afirmó que se trata de una comparación entre la teoría existente y la serie de hipótesis resultante, es necesario obtener una muestra, ya sea aleatoria o diferenciada, pero que represente la totalidad o fenómeno del objeto de investigación.

Fue un diseño no experimental, porque las variables no se manipularon. El investigador se limitó a observar los hechos tal y como ocurren en su ambiente natural. Los datos se obtendrán de forma directa y se estudiarán posteriormente (Hernández, et al., 2016). Para fines de la presente, el diseño que se usó fue descriptivo con propuesta, puesto que no está encaminado hacia la verificación de hipótesis de causalidad, lo que no conducirá a la explicación de una hipótesis determinada (Sánchez et al., 2017). Siendo así, el presente diseño se simboliza mediante la siguiente fórmula metodológica:

M—O—P

Leyenda:

M: muestra poblacional.

O: Mejora continua

P: Gestión por procesos

3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente

V1. Gestión por procesos:

Definición conceptual: La gestión de procesos (GP) es una herramienta que permite el establecimiento de actividades, análisis de las dimensiones de calidad más relevantes e implementación de las mejoras necesarias. Además, también incluye métodos de sistematización de las actividades mencionadas y

seguimiento (medición y análisis periódico) de los principales indicadores que nos informan del estado de determinados procesos. (Gutiérrez, 2014).

Definición operacional:

La variable fue valorada a partir de la aplicación de una guía de entrevista de gestión por procesos dirigidos a los tomadores de decisiones, en la cual se registre información sobre el planeamiento estratégico, gestión del desarrollo y capacitación, gestión de relaciones humanas y sociales y monitoreo y evaluación.

Indicadores; se basaron conforme las directivas internas, normas técnicas, resoluciones directorales, atención al usuario; actividades del servicio documentario; actividades del seguro público; actividades de atención electrónica; actividades de admisión; actividades de documentación clínica; provisión de soporte técnico; provisión de requerimientos de materiales e Insumos; provisión de recursos humanos y financieros; formular y programar el presupuesto institucional.

Escala de medición: Ordinal

Variable Dependiente

V2. Mejora continua:

Definición conceptual: se conforma por 4 aspectos, planear, ejecutar o hacer, verificación o controlar y actuar, que se establece en cada organización. Este ciclo es una herramienta de solución de problemas, con la finalidad de mejoramiento continuo se realiza nuevos diseños para lograr alcanzar la meta establecida (Deming, 1982).

Definición operacional: Esta variable fue valorada a partir de la aplicación de un cuestionario que registre información sobre planificar, hacer, verificar y actuar.

Indicadores: Identificación del problema, atención a la solución problema; realización de las acciones planificadas, medición de resultados; innovar y medidas correctivas.

Escala de medición: ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Es el conjunto de componentes que mostraron particularidades en común, o forman parte de la agrupación de medios o causas de un total (Hernández et al., 2014). En este caso la población fue de 44 trabajadores de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

Los criterios de inclusión; personal que labora en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque; personal que deseó participar del estudio. Asimismo, los criterios de exclusión; Personal que están otras áreas de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque; personal que no desearon participar del estudio.

Muestra

Es aquella parte de la población, formado por características en común (Hernández et al., 2014). En este caso el grupo muestral estuvo conformado por un total de 44 representantes.

Muestreo; fue no probabilístico ya que, no se usó una fórmula para sacar dicha muestra, este tipo permitió que el investigador identifique con mucha facilidad, a pesar de no mucho conocerse las bases de la ejecución.

Unidad de análisis, fue de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo del presente estudio investigativo se utilizó, las siguientes técnicas e instrumentos: La técnica fue la encuesta la cual permitirá recoger la información sobre las características de los trabajadores que formaron parte de esta investigación antes que información referente a los individuos de forma particular, utilizando para ello, procedimientos de interrogación (Hernández et al., 2016). Se utilizó como instrumentos el cuestionario para la variable de mejora continua, con una escala de Likert.

El cuestionario para la variable mejora continua estuvo valorado a través de una escala Likert, en cual el cuestionario fue validado por expertos especialista

donde se analizó que el instrumento fue confiable y que se aplicaría a cualquier estudio del tema específico, en la cual se presentó la ficha técnica de esta variable. Para variable de gestión por procesos fue medida con una propuesta que fue validada por juicio de expertos.

3.5. Procedimiento.

Hubo procedimientos que se presentaron una constancia al encargado del centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque, para que nos pueda facilitar la aplicación de la ficha de recolección de datos y así obtener la información necesaria para poder presentarlos en Excel en tablas y gráficos.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para procesar la información obtenida de la prueba se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 y los resultados fueron tabulados y graficados donde se determinaron frecuencias y proporciones.

3.7. Aspectos éticos

En el estudio se procuró velar por la identidad de los trabajadores encuestados y no revelar sus identidades, asimismo estuvo establecido en la ética donde se manifiesta toda confidencialidad con y honestidad con el encuestado. De tal manera que se tuvo en cuenta las referencias y las normas APA.

IV. RESULTADOS

Se analizó estos resultados conforme los datos obtenidos del instrumento que se aplicó al personal donde se realizó el estudio de los cuales se plantearon conforme a los objetivos.

4.1. Objetivo específico

4.1.1. Describir en qué medida la gestión por procesos favorecería la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque

Tabla 1. *Gestión por procesos en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.*

Categoría	N	%	Estadísticos
Malo	15	34,1	$X = 2,00$
Regular	19	43,2	$S = 0,587$
Bueno	10	22,7	$CV = 29,35\%$
Total	44	100,0	

Interpretación:

El instrumento fue aplicado a trabajadores de un centro hospitalario del departamento de Lambayeque, el cual de acuerdo a los estadísticos se observa que la gestión por procesos en promedio es regular, teniendo una desviación del promedio que aumenta o disminuye en 0,587 puntos lo que implica un nivel de gestión de procesos bueno y malo. Por otro lado, el coeficiente de variabilidad indica un resultado homogéneo, es decir el promedio es representativo.

Tabla 2. *Gestión por procesos según sus dimensiones en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.*

	Procesos estratégicos		Procesos Misionales		Procesos de soporte	
	N	%	N	%	N	%
Malo	17	38,6%	14	31,8%	15	34,1%
Regular	19	43,2%	20	45,5%	19	43,2%
Bueno	8	18,2%	10	22,7%	10	22,7%
Total	44	100,0%	44	100,0%	44	100,0%

Interpretación:

El instrumento fue aplicado a trabajadores de un centro hospitalario del departamento de Lambayeque, el cual los resultados muestran que la gestión por procesos en sus dimensiones en la primera dimensión de procesos estratégicos se observa que la mayoría opina que la gestión de los procesos es regular; en la dimensión procesos misionales se observa que la mayoría opina que la gestión de los procesos es mala y en la dimensión de los procesos de soporte la mayoría opina que la gestión de procesos es buena. De esta manera en esta tabla manifiesta que en sus dimensiones tiene un nivel regular por lo cual se necesita mejorar en algunos aspectos en la Unidad de Gestión de Pacientes.

Tabla 3. *Mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.*

Categoría	N	%	Estadísticos
Malo	12	27,3	$X = 2,02$
Regular	19	43,2	$S = 0,562$
Bueno	13	29,5	$CV = 27,82\%$
Total	44	100,0	

Interpretación:

El instrumento fue aplicado a trabajadores de un centro hospitalario del departamento de Lambayeque, el cual los resultados obtenidos sobre mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque, muestran que la mayoría de los trabajadores perciben que la mejora continua es regular; además cerca de la tercera parte de los trabajadores perciben que la mejora continua es buena y algunos de los trabajadores perciben que la mejora continua es mala.

De acuerdo a los estadísticos se observa que la gestión por procesos en promedio es regular, teniendo una desviación del promedio que aumenta o disminuye en 0,562 puntos lo que implica un nivel de gestión de procesos bueno y malo. Por otro lado, el coeficiente de variabilidad indica un resultado homogéneo, es decir el promedio es representativo.

Objetivo específico 2

4.1.2. Describir en qué medida la gestión por procesos favorecería la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque

Tabla 4. *Mejora continua en sus dimensiones en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.*

	Planificar		Hacer		Verificar		Actuar	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Malo	11	25,0%	14	31,8%	10	22,7%	13	29,5%
Regular	20	45,5%	18	40,9%	21	47,8%	19	43,2%
Bueno	13	29,5%	12	27,3%	13	29,5%	12	27,3%
Total	44	100,0%	44	100,0%	44	100,0%	44	100,0%

Interpretación:

El instrumento fue aplicado a trabajadores de un centro hospitalario del departamento de Lambayeque, el cual los resultados muestran la mejora continua procesos en sus dimensiones esto es, en la dimensión planificar se observa que la mayoría opina que es regular; en la dimensión hacer se observa que la mayoría opina que la mejora continua es regular; en la dimensión verificar se observa que la mayoría de los trabajadores opina que la mejora continua es regular; en la dimensión actuar se observa que la mayoría de los trabajadores opina que la mejora continua es regular.

Para esta investigación se considera los siguientes supuestos

H0: La gestión por procesos no favorece la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

H1: La gestión por procesos favorecería la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

Para ello aplicamos el estadístico Chicuadrado considerando la siguiente regla de decisión

Si $p < 0,05$ se rechaza H_0

Si $p > 0,05$ se acepta H_0

	Estadísticos de prueba	
	Gestión de procesos	Mejora continua
Chi-cuadrado	12,773	11,955
gl	2	2
Sig. asintótica	,002	,000

Los resultados evidencian un valor $p < 0,05$ lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, la gestión por procesos favorecería la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes del centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

V. DISCUSIÓN

La gestión de procesos juega un papel importante en los sistemas de información con varias aplicaciones. Asimismo, las iniciativas de mejora continua que están alineadas con la dirección estratégica de las empresas orientan el diseño e implementación de prácticas de gestión de recursos humanos mejor enfocadas.

El análisis de la discusión empieza con el primer objetivo específico, donde manifiesta que la gestión por procesos, el 43,2 % de los trabajadores se encuentran en un nivel regular, 34.1% de ellos, señalan que tienen un nivel malo y 22.7% tienen un nivel bueno. De esta manera se contrasta con Prajogo et al. (2018) señala que el papel de la información en los procesos de apoyo en las operaciones de las empresas se ha vuelto cada vez más importante. En el competitivo mercado actual, la gestión de la información se ha convertido en un "requisito previo" para la gestión de procesos. Este estudio examina el papel de la gestión de la información como motor de la gestión de procesos y su impacto en el rendimiento operativo. Específicamente, distinguimos los factores contextuales de las variables utilizadas en este estudio en términos de aspectos internos y externos que reflejan los límites. Utilizando un conjunto de datos extraídos de 202 empresas manufactureras en Australia, encontramos que tanto la gestión de información interna como la gestión de información externa tienen relaciones positivas tanto con la gestión de procesos internos como con la gestión de procesos externos. La gestión de procesos internos tiene efectos positivos tanto en el desempeño operativo interno como externo, pero la gestión de procesos externos solo tiene un efecto positivo en el desempeño operativo externo. Finalmente, tanto el desempeño operativo interno como externo tienen efectos positivos sobre el desempeño empresarial.

Zubia, et al (2018) Afirma que ahora, las organizaciones deben encontrar formas de competir y probar las mejores prácticas en sus procesos de fabricación. El enfoque 5S es una filosofía de mejora continua, proporcionando mejoras en el uso de los recursos y manteniendo el orden y la limpieza. Así, se realizó un estudio de caso en un pequeño proyecto artesanal en Tecate, Baja California, con el objetivo de implementar el concepto 5S en el área de manufactura. El estudio técnico descriptivo utilizado fue un estudio de caso, la

metodología se implementó en cinco etapas, iniciando con el diagnóstico de pequeños proyectos, luego se trabajó con la sensibilización y capacitación del personal, luego se trabajó en el plan de adopción y finalmente el establecimiento de 5S. Los resultados muestran que las organizaciones pequeñas han logrado ahorros en costos operativos, administración eficiente de recursos, reducción de accidentes y mejor ambiente de trabajo a través de una mayor motivación de los empleados y una mayor comodidad en el lugar de trabajo. Además, repercute positivamente en el resultado final del producto al incrementar la calidad y mejorar el tiempo de preparación requerido.

Algan, et al (2021) El objetivo de este estudio es identificar decisiones de gestión clave que permitan el sustento de una iniciativa de mejora continua (IC). Para lograr este objetivo, examinamos los procedimientos y prácticas utilizados por dos empresas manufactureras para la gestión de sus iniciativas de CI; uno que mantiene con éxito la eficacia de su iniciativa de CI y otro que no logra hacer lo mismo. Esta investigación hace dos contribuciones a la comprensión conceptual de la gestión de programas de CI. Primero, identificamos cinco factores de gestión del programa de CI que permiten el sostenimiento de una iniciativa de CI. En segundo lugar, los cinco factores se incorporan a un nuevo modelo de gestión de programas de CI. El modelo detalla un procedimiento "de abajo hacia arriba" para la generación de ideas de mejora del rendimiento de fabricación y la gestión de su implementación.

Por lo tanto, en el objetivo segundo específico, señala que la gestión de procesos en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque. Manifiesta que en sus dimensiones se vienen observando que el 45,5% de los encuestados afirman que los procesos misionales están en un nivel regular, asimismo el 43.2%, en la dimensión de los procesos de soporte con el mismo porcentaje. Es así que, en la Unidad de Gestión de Paciente de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque, los procesos no están bien establecidos por lo que se necesita una mejora los procesos estratégicos. Estos hallazgos coinciden con Klun y Trkman (2018) donde manifiesta que la gestión de procesos de negocio (BPM) ha atraído mucha atención a lo largo de los años, sin embargo, ha habido llamadas que cuestionan el futuro de BPM. El propósito de este trabajo es explorar el estado actual del campo a través de una revisión dinámica de la literatura e identificar

los principales desafíos para su desarrollo futuro. El enfoque dentro del campo ha pasado de facilitar mejoras de rendimiento empresarial de amplio alcance a crear optimizaciones introvertidas dentro de un subgrupo de BPM en particular. Por lo tanto, el campo de BPM ha experimentado una fuerte fragmentación a lo largo de los años y se ha acumulado en subáreas de investigación de BPM que se autoalimentan, como el modelado de procesos comerciales y la gestión del flujo de trabajo. Esas subáreas a menudo descuidan disciplinas relacionadas en otros campos de gestión, modelado de procesos y mejora organizativa.

Finalmente, en el tercer objetivo específico, señala que en las dimensiones de la mejora continua se puede manifestar que el 47,8%, de los encuestados afirman tener un nivel regular en la dimensión verificar, el 45,5% asimismo señala que exactamente tienen un nivel regular en la dimensión planificar, el 43,2% afirma que tienen un nivel regular y el 40.9% de igual manera. Por lo que se puede observar que en las dimensiones de mejora continua existe un nivel regular en todas sus dimensiones. De esta manera sus resultados se pueden contrastar con Kuen, et al (2018) señala en el estudio que los programas de mejora continua e innovación se han estimulado y desplegado ampliamente debido a la importancia para la competitividad de las organizaciones, siendo temas de interés en varios estudios. Sin embargo, existen pocas investigaciones sobre la relación entre los programas de mejora continua, como Lean, Six Sigma y Lean Six Sigma, y el desempeño en innovación. El objetivo del trabajo es analizar la relación entre la mejora continua en el desempeño de producto y la innovación de procesos, tanto incremental como radical, con el objetivo de comparar los resultados de estas relaciones considerando el uso de los diferentes programas de mejora continúa mencionados anteriormente. Para mejorar el análisis, las prácticas de mejora continua se dividieron en cuatro subconstrucciones: cultura, personas, estrategia y alta dirección. Se aplicó una encuesta web en empresas manufactureras brasileñas que realizan innovaciones de productos o procesos y tienen implementadas iniciativas de mejora continua. Los resultados demuestran que la mejora continua tiene relaciones positivas y estadísticamente significativas con los cuatro tipos de desempeño en innovación y los resultados permanecen independientes del programa de mejora continua que aplica la empresa. Además, el uso de prácticas de mejora continua es más relevante para el desempeño de la

innovación que programas específicos de mejora como Lean, Six Sigma.

Paipa et al. (2020) señala los resultados sugieren la existencia de procesos de mejora sistemática en las cuatro empresas analizadas a favor de la mejora de la competitividad empresarial. Luego de un ejercicio de convergencia entre los factores de éxito identificados en la literatura y las rutinas del modelo de evaluación utilizado para identificar la madurez de las empresas en términos de mejora, se identificaron cinco frentes estratégicos para lograr propuestas de mejora sustentable: (1) hacer que la gerencia se comprometa con la mejora y garantizar los recursos, (2) definir una metodología a implementar, (3) facilitar y sistematizar la información sobre las intervenciones, (4) diseñar programas de capacitación e incentivos para fomentar la participación de los empleados, y (5) generar un sistema de verificación y control para proporcionar retroalimentación en tiempo real sobre el progreso de las acciones de mejora.

Este trabajo de investigación estuvo limitado por el análisis de cuatro grandes empresas colombianas, lo que no permitió la generalización de los hallazgos. Por lo tanto, el estudio ofrece ideas interesantes sobre la evidencia empírica sobre las lecciones aprendidas de las prácticas de mejora continua con el fin de ayudar a los gerentes a tomar mejores decisiones y a los académicos a comprender mejor los impulsores de la mejora continua.

Janiesch (2020) señala que la gestión de procesos comerciales (BPM) se estableció para analizar, descubrir, diseñar, implementar, ejecutar, monitorear y desarrollar procesos comerciales colaborativos dentro y entre organizaciones. Si bien se han considerado temas separados en la investigación y en la práctica, creemos firmemente que, por un lado, la gestión de aplicaciones se beneficiará enormemente de los conceptos, métodos y tecnologías de BPM. Por otro lado, plantea desafíos que requerirán mejoras y extensiones del estado actual del arte en el campo de BPM. En este artículo, cuestionamos hasta qué punto se pueden combinar estos dos paradigmas, y discutimos los desafíos emergentes y las intersecciones desde el punto de vista de la investigación y el profesional en términos de desarrollo de sistemas de software complejos.

Los resultados demuestran que la mejora continua tiene relaciones positivas y estadísticamente significativas con los cuatro tipos de desempeño en innovación y los resultados permanecen independientes del programa de mejora continua que aplica la empresa. Además, el uso de prácticas de mejora continua es más relevante para el desempeño de la innovación que programas específicos de mejora como Lean, Six Sigma o Lean Six Sigma. Los resultados demuestran que la mejora continua tiene relaciones positivas y estadísticamente significativas con los cuatro tipos de desempeño en innovación y los resultados permanecen independientes del programa de mejora continua que aplica la empresa. Además, el uso de prácticas de mejora continua es más relevante para el desempeño de la innovación que programas específicos de mejora como Lean, Six Sigma o Lean Six Sigma.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos sobre gestión por procesos en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque muestran que la mayoría de los trabajadores perciben que la gestión por procesos es regular.
2. En la Unidad de Gestión de Pacientes, de un total de 44 trabajadores, manifiesta que en la dimensión de procesos misionales solo 20 de ellos afirman tener un nivel regular.
3. Se muestra, que la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque, se observa que tiene un nivel regular, se concluye que los trabajadores necesitan mejorar en ciertos aspectos para mantener la unidad en un estado favorable.
4. Los resultados manifiestan que en la dimensión verificar de la mejora continua se encuentra en un nivel regular de un total de 44 trabajadores solo 20 opinan.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos que laboran de la Unidad de Gestión de pacientes desarrollar los mapas de procesos a partir de las funciones básicas que se encuentran registradas en el manual de funciones y que deben ser rediseñadas para una mejor performance de los procesos misionales.
2. Se recomienda a la subdirección ejecutiva de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque, e implementar capacitación acerca del fortalecimiento de capacidades en relación al mapa de procesos, es decir se requiere conocimiento acerca de la gestión de los mismos tomando en consideración la normativa del MINSA 2020.
3. Se recomienda a la oficina de recursos humanos realizar la contratación del personal experto en gestión por procesos para el entrenamiento correspondientes a los directivos que gestionan dichos servicios.

VIII. PROPUESTA

Título de la propuesta: Propuesta de gestión por procesos para la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

Autor(a): Gabriela Regina Gomero Martínez.

Fecha: 20/12/2021

1. Justificación

Esta propuesta es conveniente porque, elabora por primera vez un mapa de procesos que intenta mejorar la función administrativa, en la Unidad de Gestión de Pacientes de un hospital del tercer nivel en Chiclayo. El aporte beneficia especialmente a los pacientes y familiares que buscan solucionar problemas relacionados a la gestión de su atención. La aplicación de estos procesos corresponde al tercer pilar de la modernización de la gestión pública del estado y por ello es importante su aplicación práctica. La propuesta tiene un importante valor teórico debido a la propuesta de incorporación de la gestión por procesos en una institución pública del sector salud. Finalmente, la propuesta responde a un modelo práctico que puede ser utilizado para otras investigaciones con el mismo propósito.

2. Objetivos

a. Objetivo General

Analizar la gestión por procesos en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

b. Objetivos Específicos

Elaborar el MAPRO (Mapa de procesos) actual y su propuesta de mejora para el área procesos hospitalarios de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

Elaborar el MAPRO (Mapa de procesos) actual y su propuesta de mejora para el área de seguros de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

Elaborar el MAPRO (Mapa de procesos) actual y su propuesta de mejora para el área de referencias de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

3. Diseño de la propuesta

Síntesis del problema identificado

La Unidad de Gestión de Pacientes (UGP) es una área estratégica, funcional y jerárquicamente ligada a la dirección ejecutiva del hospital, por lo tanto, sus procesos tienen escasos tramos de control que pueden desarrollarse con mayor dinámica; sin embargo, existe desorden, lentitud y escasa capacidad de respuesta frente a las necesidades de los pacientes que gestionan y requieren de un poderoso acto administrativo altamente técnico que contemplen los aspectos determinantes del tercer pilar de la modernización de la gestión pública. Los problemas están identificados con de calidad de atención al usuario, la falta de organización en el área, problema de comunicación con respecto a los procesos claves de este servicio.

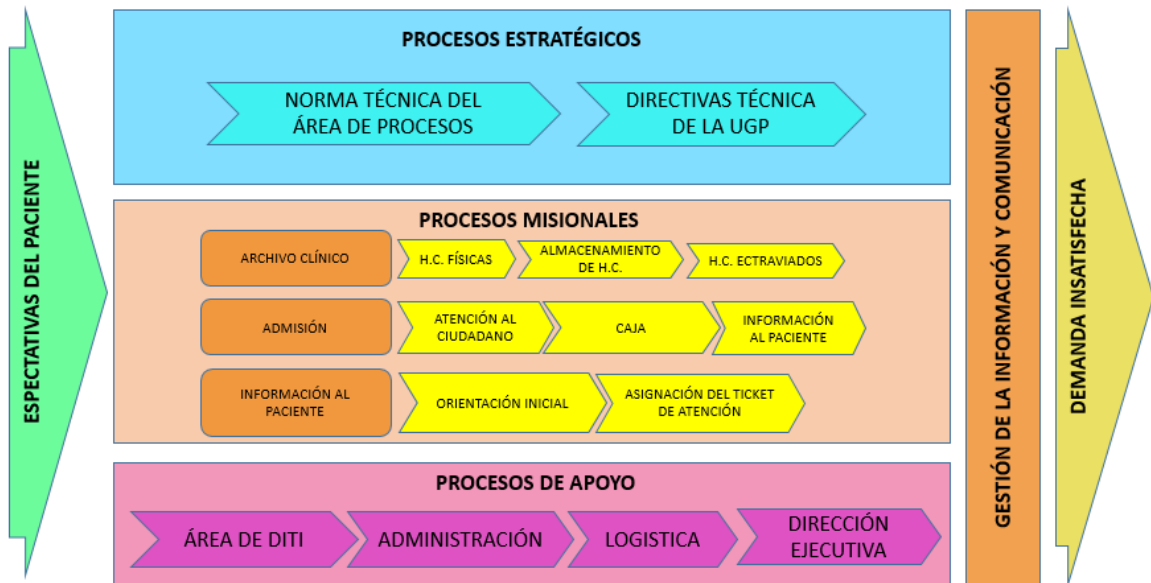
I. Matriz de bienes y servicios

Tabla 1 Matriz de bienes y servicios en la Unidad de gestión de pacientes

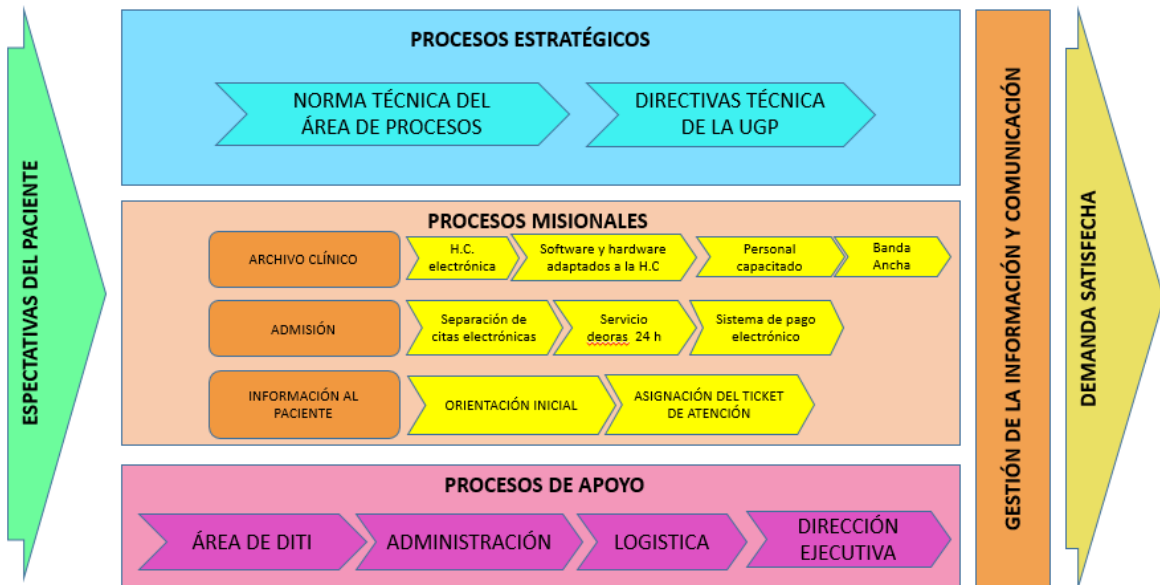
Producto (Bien o Servicio) Pacientes (Destinatario de Bienes y Servicios)		Procesos hospitalarios			Referencias y Contrareferencias		Seguros Públicos	
		Admisión	Historias clínicas	Telemedicina	Regionales	Externas	IAFA SIS	IAFA NO SIS
Paciente SIS		X	X	x	x	x	x	x
Paciente no SIS								
		X		x				
Usuarios que requieren otros servicios								
		X		x				

Fuente: Elaboración propia

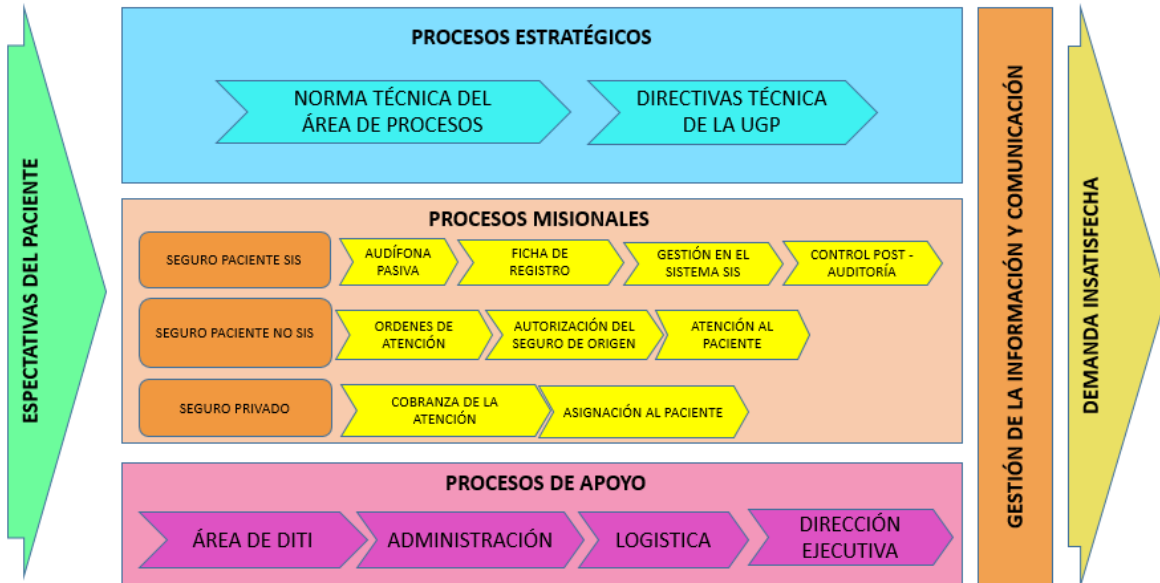
MAPRO DE PROCESOS ACTUALES DE LA UNIDAD DE FGESTIÓN DE PACIENTES DEL HRL



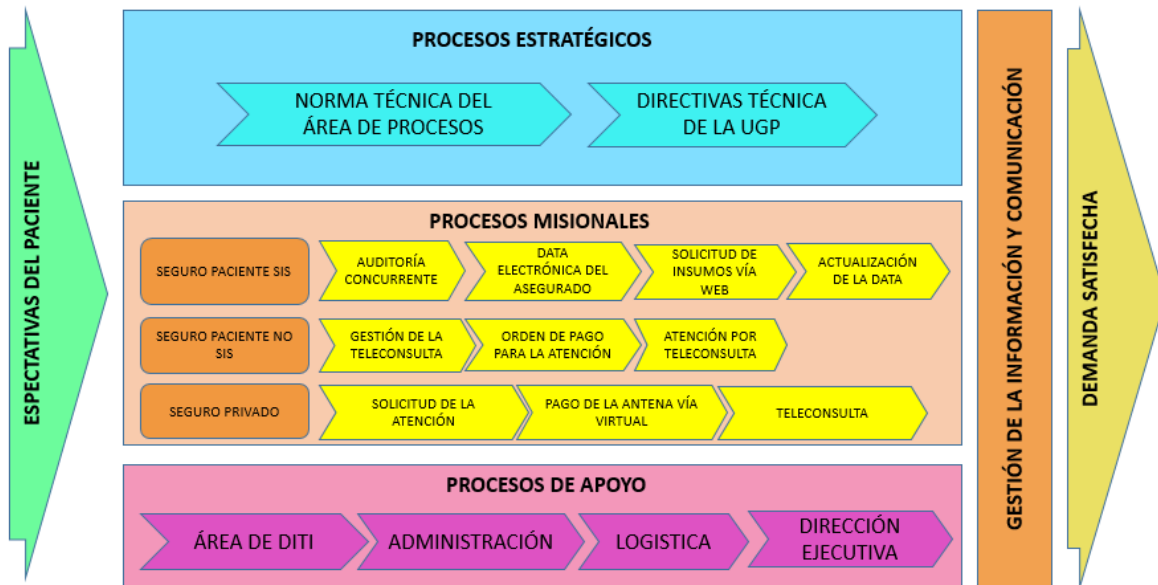
MAPRO DE PROCESOS DE MEJORA DE UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES DEL HRL



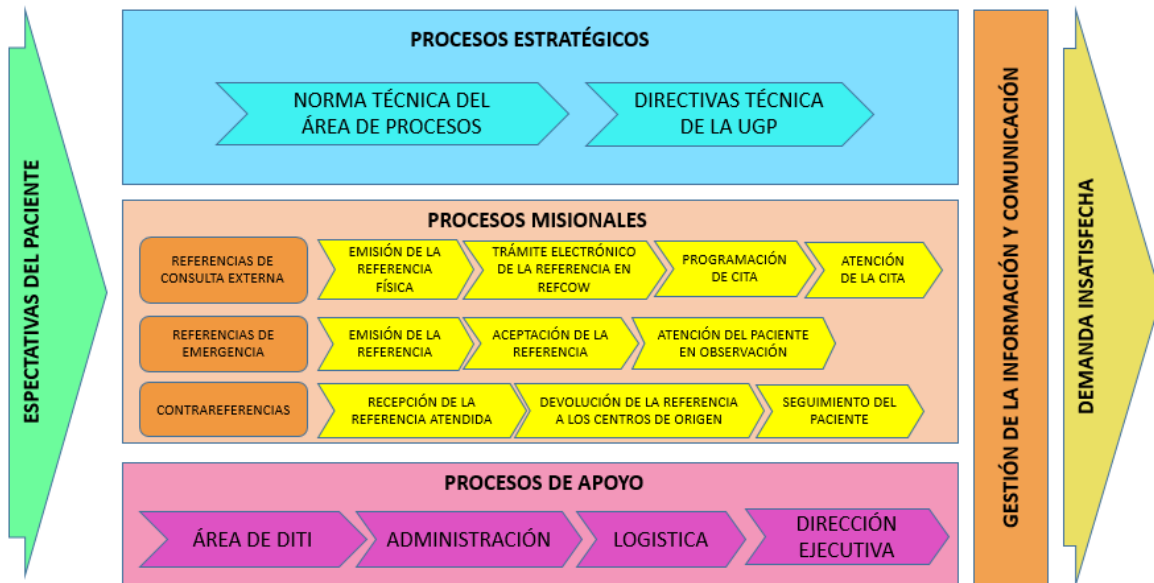
MAPRO ACTUAL DE SEGUROS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES DEL HRL



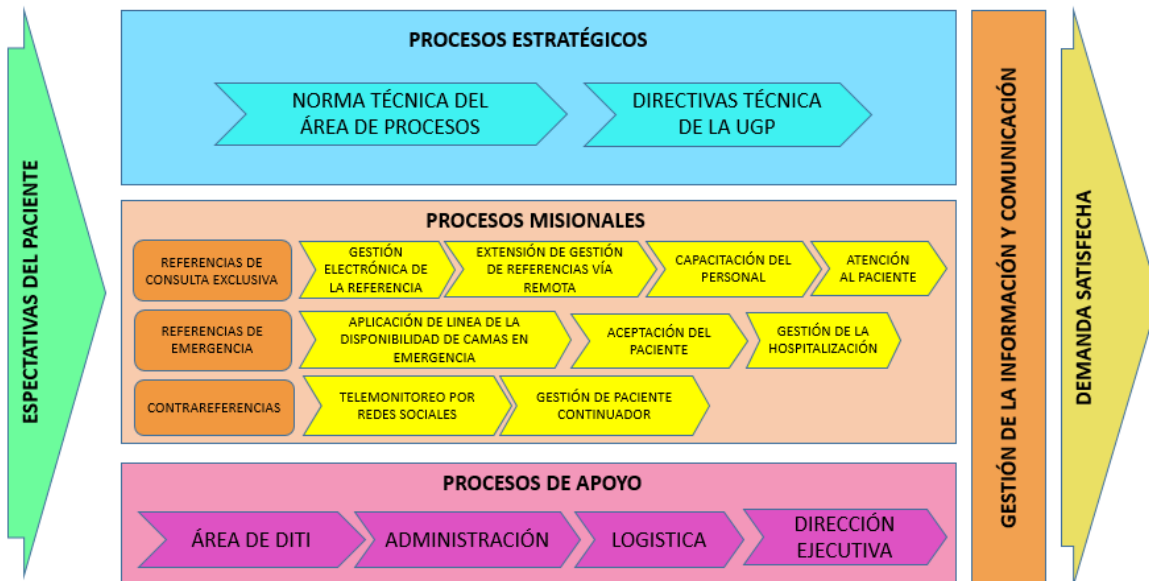
MAPRO DE MEJORA DE SEGUROS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES DEL HRL



MAPRO ACTUAL DE REFERENCIAS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES DE UN CENTRO HOSPITALARIO ESTATAL DEL DEPARTAMENTO DE



MAPRO DE MEJORA EN REFERENCIAS EN LA UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES DE UN CENTRO HOSPITALARIO ESTATAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE.



REFERENCIAS

- Aranda, M., Ordoñez, L., & Peralta, C. (2018). La gestión por procesos como medio para mejorar la eficacia en el cumplimiento de objetivos institucionales del minagri. *Universidad del Pacífico*.
- Algan Tezel , Lauri Koskela , Patricia Tzortzopoulos . (2021) Implementación de células de mejora continua: un estudio de caso del sector de infraestructura civil en el Reino Unido . *Planificación y control de producción* 0: 0, páginas 1-23.
- Arias, A. (2015). *Gestion por procesos*. Facultad de Ciencias de la Documentación.
<http://webs.ucm.es/centros/cont/descargas/documento10142.pdf>
- Beltrán J., Carmona M., Carrasco R., Rivas M & Tejedor F. (2014). Guía para la gestión basada en procesos. Andalucía, España: Instituto Andaluz de Tecnología.
- Barrios , M. (2018). Modelo de gestión en el sector salud basado en la calidad de servicios. *Ingeniería UC*, 18(1), 80-87. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/707/70723245010.pdf>
- Cea, G. (2017). *Propuesta de modelo de gestión por procesos para el Hospital Nacional de la mujer*. Tesis de progrado , Universidad de el Salvador , El Salvador. Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/14257/1/Propuesta%20de%20modelo%20de%20gesti%C3%B3n%20por%20procesos%20para%20el%20Hospital%20Nacional%20de%20la%20Mujer%20Dra.%20Mar%C3%ADa%20Isabel%20Rodr%C3%ADguez.pdf>
- Castañeda, V. (Febrero 2018). *Diplomado en Gestión por Procesos*. Lima, Peru.
- Cadillo, C. (2017). *Propuesta de mejora de los procesos administrativos en la Unidad de médicos a domiciliario de la Clínica Internacional, 2017*. Tesis de posgrado, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima. Obtenido de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3504/1/2017_Pereira-Pereira.pdf

- Cardenas, J. (2016). *Diseño de gestión por procesos en el sector salud para mejorar la atención en un Centro de Atención Primaria Il Chilca EsSalud*. Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo-Perú. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1456/DISE%C3%91O%20DE%20GESTI%C3%93N%20POR%20PROCESOS%20EN%20EL%20SECTOR%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Conexionesan. (2018). En qué consiste la gestión por procesos de las instituciones de salud. *Conexionesan*.
- Cornejo, M. (2017). *Percepción de la gestión por procesos en un Hospital Nacional de Lima 2017*. Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8800/Cornejo_AMR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz J (2016) Gestión por procesos del servicio de ortopedia y traumatología de un hospital público: estrategia, ventajas y dificultades. Universidad Nacional de Córdoba. Tesis de maestría
- Díaz, M., & Esteves, L. (2019). *Gestión por procesos y sus indicadores en el Hospital Las Mercedes 2017*. Universidad César Vallejo, Chiclayo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/38812/Diaz_AMF-Esteves_LLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dayane Maximiano Carvalho Ferreira, Tarcisio Abreu Saurin . (2019) Una perspectiva de la teoría de la complejidad del kaizen: un estudio en el cuidado de la salud. *Planificación y control de producción* 30:16, páginas 1337-1353.
- ESSALUD. (2017). *"Informe de Evaluación Sistema de Control Interno"*. . Obtenido de Seguro Social de Salud - Essalud.: <http://www.essalud.gob.pe/downloads/sist_cont_interno/inform_eval_sistem_control_int_sede

- Gutiérrez, C. (2014). *La gestión por procesos*. Ministerio de fomento, Mexico. Obtenido de <https://www.fomento.es/NR/rdonlyres/9541ACDE-55BF-4F01-B8FA-03269D1ED94D/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>
- Govindarajan, R., Perelló, A., Pares, M., Ferrandez, D., Sala, R., & Martinez, P. (2017). Process management in the Hospital Pharmacy for the improvement of the patient safety. *Elsevier*.
- Guanín, A., & Adrango, M. (2016). *Propuesta de un modelo de gestión por Procesos en la atención de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Militar*. Universidad Politécnica Nacional, Ecuador.
- Hernández, A., Delgado, A., Marquéz, M., Nogueira, D., Medina, A., & Negrín, E. (2016). Generalization of business process management as a framework supporting health care improvement. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 15(31). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00066.pdf>
- Janiesch (2020) "The Internet of Things Meets Business Process Management: A Manifesto," in IEEE Systems, Man, and Cybernetics Magazine, vol. 6, no. 4, pp. 34-44, Oct. 2020, doi: 10.1109/MSMC.2020.3003135.
- Kuen-Suan Chen, Chun-Ming Yang (2018) Developing a performance index with a Poisson process and an exponential distribution for operations management and continuous improvement, *Journal of Computational and Applied Mathematics*, Volume 343, 2018, Pages 737-747, ISSN 0377-0427, <https://doi.org/10.1016/j.cam.2018.03.034>.
- Kralj, F. (2018). *Gestión, evaluación de la gestión y control de la gestión. (Tesis Doctorado)*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Klun, M. and Trkman, P. (2018), "Business process management — at the crossroads", *Business Process Management Journal*, Vol. 24 No. 3, pp. 786-813. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-11-2016-0226>
- Lucas, P. (2014). *Gestión de las empresas por procesos*. Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Industrial de Barcelona, Madrid. Obtenido de https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099.1/23486/PFC_EOI_P

LA_201406_Gesti%C3%B3n%20de%20las%20Empresas%20por%20Pr
ocesos.pdf

- Mallar, M. (2017). Gestión por procesos, un estudio eficiente y eficaz. *Revista científica Visión de Futuro*.
- Médina, A., Noriega, D., Hernández, A., & Comas, R. (2019). Procedure for process management: methods and support tools. *Scielo*, 27(2), 328-342.
- Mending, J., Decker, G., Hull, R., Reijers, HA y Weber, I. (2018). ¿Cómo afectan el aprendizaje automático, la automatización robótica de procesos y las cadenas de bloques al factor humano en la gestión de procesos empresariales? *Comunicaciones de la Asociación de Sistemas de Información*, 43, pp. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.04319>
- Nizama, E., & Samaniego, A. (2008). *Cómo mejorar la educación para la salud*. Consorcio de investigación económico y social, Argentina. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950_CIES-IB25.pdf
- Núñez, J. (2003). La gestión de la Docencia en los Hospitales Universitarios. *Educación Médica*, 37 -38.
- Paipa, L., Bernal, C., Agudelo, L., Jarrah, Y., & González, H. (2020). Key lessons to maintain continuous improvement: A case study of four companies. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 13(1), 195-211. doi:<http://dx.doi.org/10.3926/jiem.2973>
- Paredes, M., & Reátegui, N. (2016). *Capacitación empresarial y su incidencia en la gestión administrativa de la Empresa American Metal.S.A.C.(Tesis Pregrado)*. Universidad Peruana de Pucallpa, Pucallpa, Perú.
- Perea, L., & Rojas, I. (2019). Management Models for Hospitals. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36). Obtenido de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-1\)/54559086013/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-1)/54559086013/)
- Prajogo J, Ananya B, Adegoke O, Cheng (2018) The relationships between information management, process management and operational performance: Internal and external contexts, *International Journal of*

Production Economics, Volume 199, 2018, Pages 95-103, ISSN 0925-5273, <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2018.02.019>.

Pradabwong, J. , Braziotis, C. , Tannock, JDT y Pawar, KS (2017), "Gestión de procesos de negocio y colaboración en la cadena de suministro: efectos sobre el rendimiento y la competitividad", *Gestión de la cadena de suministro* , vol. 22, núm. 2, págs. 107-121. <https://doi.org/10.1108/SCM-01-2017-0008>

Robles, L., & Díaz, P. (2017). Applying process management in the health sector of peru. *Researchgate*.

Silva, V. (2013). *Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira*. Universidad de Chile , Santiago. Obtenido de http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/375/Tesis_Viviana+Silva.pdf;jsessionid=2FD86273D8B8E629A99DB15015B7E359?sequence=1

Superintendencia de Salud. (2020). Sistema de gestión de procesos y riesgos. *Supersalud*.

Torres, J., Viterbo, F., Valenzuela, A., & García, G. (2020). Gestión por Procesos en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú. *Llamkasun*, 1(1).

Vijaya Sunder M , Nidhin R. Kunnath . (2020) Six Sigma para reducir los errores de procesamiento de reclamos en una empresa de pagadores de atención médica. *Planificación y control de producción* 31: 6, páginas 496-511.

Xiaoxi Yang, Shichao Gao , Zhen He , Min Zhang . (2018) Aplicación de Diseño para herramientas Six Sigma en la mejora del servicio de telecomunicaciones. *Planificación y control de producción* 29:12, páginas 959-971.

Zubia, Sagrario y Brito, y Ferreiro, Velia V (2018). Mejora Continua: Implementación De Las 5S En Una Microempresa (Mejora continua y la implementación de 5S en una microempresa). *Revista Global de*

Negocios, v. 6 (5) p. 97-110, 2018, disponible en
SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3242326>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cómo implementar la gestión por procesos para la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque?</p>	<p>Objetivo Principal:</p> <p>Proponer una gestión por procesos para la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque</p>	<p>La gestión por procesos favorecería la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque</p>	<p>V.I.: Gestión por procesos</p>	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS</p> <p>¿Trabajadores de la Unidad de gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque?</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo-</p> <p>Alcance; descriptivo, propositivo</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Encuesta ficha de recolección de datos</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿En qué medida la gestión por procesos favorecería la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque?</p> <p>2. ¿Cuáles son los procesos clave de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque?</p> <p>3. ¿Cuál es el planteamiento de una gestión por procesos para la mejora continua en la Unidad de Gestión del Paciente de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Describir en qué medida la gestión por procesos favorecería la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.</p> <p>2. Identificar los procesos clave en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.</p> <p>3. Diseñar un modelo de gestión por procesos para la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.</p>					

Anexo 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión por procesos	La gestión de procesos (GP) es un conjunto de actividades que permite realizar un análisis de las dimensiones de calidad más relevantes e implementar las mejoras necesarias. Además, incluye métodos para sistematizar dichas actividades y monitorizar (medir y analizar periódicamente) los principales indicadores que nos informan sobre la situación de determinados procesos." (Ruíz et al., 2006).	La variable será valorada a partir de la aplicación de una guía de entrevista de gestión por procesos dirigidos a los tomadores de decisiones, en la cual se registre información sobre los procesos estratégicos, los procesos misionales y procesos de soporte.	Procesos estratégicos	<i>Estrategia institucional</i>	Escala Likert
				<i>Objetivos y metas institucionales</i>	
				<i>Documentos normativos</i>	
			Procesos misionales	<i>Misión de UGP</i>	
				<i>Actividades del seguro público</i>	
				<i>Atención al paciente y/o usuario</i>	
				<i>Satisfacción del paciente</i>	
Procesos de soporte	<i>Provisión de requerimientos</i>				
	<i>Provisión de soporte tecnológico.</i>				
Mejora continua	El ciclo Deming se conforma de cuatro conceptos Planear, ejecutar o hacer, verificar o controlar y actuar que debe establecer la organización en cada uno de sus procesos comenzando por el más significativo y de ahí en adelante. Este ciclo es un instrumento que se enfoca en la solución de problemas y el mejoramiento continuo, por medio de un diagnóstico inicial, se identifican las fallas para mejorar comparando los planes con los resultados, luego se analiza el resultado no deseado se replantea un nuevo diseño de medidas que anulen el problema y no vuelva a repetirse y conseguir un resultado aceptable (Deming, 1982)	Esta variable será valorada a partir de la aplicación de un cuestionario que registre información sobre planificar, hacer, verificar y actuar.	Planificar	<i>Identificación del problema</i>	Escala Likert
				<i>Atención a la solución problema</i>	
			Hacer	<i>Realización de las acciones planificadas</i>	
			Verificar	<i>Medición de resultados</i>	
			Actuar	<i>Innovar</i>	
<i>Medidas correctivas</i>					

Anexo 3: Cuestionario de gestión por procesos dirigida al personal directivo de la
Unidad de Gestión de pacientes

Instrucciones: se plantean algunas preguntas y se espera que usted analice cada una de ellas y responda con una (X) la respuesta que crea conveniente.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo				
1	2	3	4	5				
N°	ÍTEMS			1	2	3	4	5
PROCESOS ESTRATÉGICOS								
1	¿De modo general, el servicio de la UGP, permite el cumplimiento de la misión y visión del hospital?							
2	¿El personal de la UGP brinda servicios integrales de salud con procesos y procedimientos administrativos mejorados y simplificados?							
3	¿La UGP cuenta con procesos diseñados y desarrollados que favorezcan a los servicios de calidad del hospital?							
4	¿Existen normas institucionales que beneficien la implementación de una gestión por procesos?							
PROCESOS MISIONALES								
5	¿El personal conoce y se siente comprometido e identificado con la misión de la UGP?							
6	¿Los procesos basados en la experiencia conllevan a lograr la misión de la Unidad de Gestión de Paciente?							
7	¿El colaborador posee la información básica de los procesos de atención al paciente para la prestación de servicios hospitalarios?							
8	¿Los procesos de atención para los pacientes asegurados y particulares se aplican adecuadamente?							
9	¿Existe un control de cambios y actualizaciones en los procedimientos que deben realizarse para el							

	cumplimiento de las funciones conferidas en la UGP para la atención al paciente y/o usuario?					
10	¿Los cupos disponibles influyen en la calidad del proceso de atención de pacientes y/o usuarios?					
11	¿Se identifican las necesidades de capacitación, para alcanzar la eficacia y eficiencia en los procesos clave de atención a los pacientes?					
12	¿Se cuenta con el equipamiento necesario y adecuado que generen una atención de calidad para la satisfacción del paciente?					
13	La operatividad de cada proceso clave o esencial para el funcionamiento de la UGP contribuye a la satisfacción del paciente.					
PROCESOS DE SOPORTE						
14	¿Se cuenta con el stock y abastecimiento necesario que favorezca la oportuna atención a los pacientes?					
15	¿El mantenimiento de los equipos tecnológicos, tanto preventivo como correctivo, se realiza oportunamente?					

Anexo 2: Cuestionario para los trabajadores sobre la mejora continua de la
Unidad de Gestión de Pacientes

Instrucciones: se plantean algunas preguntas y se espera que usted analice cada una de ellas y responda con una (X) la respuesta que crea conveniente.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
PLANIFICAR						
1	¿Cree usted que una gestión por procesos contribuiría al logro de la visión y misión institucional?					
2	¿El presupuesto se ejecuta de acuerdo a los ingresos y egresos previstos en el Plan Operativo Institucional?					
3	¿Se planifican acciones correctivas para el cumplimiento de metas y objetivos?					
HACER						
4	¿Las directivas (RJ) del SIS promueven el desarrollo de objetivos y acciones previstos en el POA?					
5	¿Considera que se deben realizar las inversiones planificadas en el POA?					
6	¿El personal debe conocer los procesos de las tareas a realizar?					
VERIFICAR						
7	¿La superintendencia de salud verifica el desarrollo de los procesos hospitalarios?					
8	¿Considera pertinente el control de procesos que realiza el personal?					
9	¿Las auditorías internas, favorecen la gestión por procesos?					
ACTUAR						
10	¿Considera que la Unidad debe estar capacitado para el control de calidad?					

11	¿Se aplican las medidas correctivas implementadas por quienes toman las decisiones?					
12	¿Las jefaturas son dirigidas por personal preparado?					
13	¿El profesional administrativo está preparado para el cambio?					



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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento de gestión por procesos y mejora continua

Chiclayo, 12 de noviembre de 2021

Señor (a)

Mgtr. María del Carmen Pisfil Becerra

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha técnica instrumental.*
- Instrumento de recolección de datos*
- Matriz de consistencia*
- Cuadro de operacionalización de variables*
- Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos*
- Informe de validación del instrumento*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Adm. Goñero Martínez Gabriela Regina

47749570



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

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario de gestión por procesos dirigido al personal directivo en la Unidad de Gestión de pacientes.

Cuestionario para los trabajadores sobre la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes.

2. Autor original:

Lic. Adm. Gomero Martínez Gabriela Regina.

3. Objetivo:

Recoger información y analizar la gestión por procesos y la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

4. Estructura y aplicación:

El presente cuestionario de gestión por procesos está estructurado en base a 15 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

La encuesta y el instrumento serán aplicados al personal directivo de la Unidad de Gestión de Pacientes.

El presente cuestionario de mejora continua está estructurado por 13 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

La encuesta y el instrumento serán aplicados a los trabajadores de la Unidad de Gestión de Pacientes.



5. Estructura detallada:

Es esta sección se presenta un cuadro donde se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Título de la tesis: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<i>Gestión por procesos</i>	<i>1. Procesos estratégicos</i>	<i>Estrategia institucional</i>	1
		<i>Objetivo y metas institucionales</i>	2
			3
			4
	<i>2. Procesos misionales</i>	<i>Misión de UGP</i>	5
			6
		<i>Actividades del seguro público</i>	7
			8
			9
		<i>Atención al paciente y/o usuario</i>	10
			11
			12
		<i>3. Procesos de soporte</i>	<i>Provisión de requerimientos.</i>
	14		
	<i>Provisión de soporte técnico.</i>		15

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<i>Mejora continua</i>	<i>Planificar</i>	<i>Identificación del problema</i>	1
		<i>Atención a la solución problema</i>	2
			3
	<i>Hacer</i>	<i>Realización de las acciones planificadas</i>	4
			5
			6
	<i>Verificar</i>	<i>Medición de resultados</i>	7
			8
			9
	<i>Actuar</i>	<i>Innovar</i>	10
			11
		<i>Medidas correctivas</i>	12
			13



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de gestión por procesos dirigida al personal directivo en la Unidad de Gestión de pacientes.

Autor: Gomero Martínez Gabriela Regina

Se agradece anticipadamente la colaboración al personal directivo de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
			TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	DE ACUERDO (2)	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (3)	EN DESACUERDO (4)	TOTALMENTE EN DESACUERDO (5)
PROCESOS ESTRATÉGICOS	Estrategia institucional	<i>¿De modo general, el servicio de la UGP, permite el cumplimiento de la misión y visión del hospital?</i>					
	Objetivo y metas institucionales	<i>¿El personal de la UGP brinda servicios integrales de salud con procesos y procedimientos administrativos mejorados y simplificados?</i>					
		<i>¿La UGP cuenta con procesos diseñados y desarrollados que favorezcan a los servicios de calidad del hospital?</i>					
	Documentos normativos	<i>¿Existen normas institucionales que beneficien la implementación de una gestión por procesos?</i>					
PROCESOS MISIONALES	Misión de UGP	<i>¿El personal conoce y se siente comprometido e identificado con la misión de la UGP?</i>					
		<i>Los procesos basados en la experiencia conllevan a lograr la misión de la Unidad de Gestión de Paciente.</i>					
	Actividades del seguro público	<i>¿El colaborador posee la información básica de los procesos de atención al paciente para la prestación de servicios hospitalarios?</i>					
		<i>¿Los procesos de atención para los pacientes asegurados y particulares se aplican adecuadamente?</i>					
	Atención al paciente y/o usuario	<i>¿Existe un control de cambios y actualizaciones en los procedimientos que deben realizarse para el cumplimiento de las funciones conferidas en la UGP para la atención al paciente y/o usuario?</i>					



		<i>¿Los cupos disponibles influyen en la calidad del proceso de atención de pacientes y/o usuarios?</i>					
		<i>¿Se identifican las necesidades de capacitación, para alcanzar la eficacia y eficiencia en los procesos clave de atención a los pacientes?</i>					
	Satisfacción del paciente	<i>¿Se cuenta con el equipamiento necesario y adecuado que generen una atención de calidad para la satisfacción del paciente?</i>					
		<i>La operatividad de cada proceso clave o esencial para el funcionamiento de la UGP contribuye a la satisfacción del paciente.</i>					
PROCESOS DE SOPORTE	Provisión de requerimientos.	<i>¿Se cuenta con el stock y abastecimiento necesario que favorezca la oportuna atención a los pacientes?</i>					
	Provisión de soporte tecnológico.	<i>¿El mantenimiento de los equipos tecnológicos, tanto preventivo como correctivo, se realiza oportunamente?</i>					



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para los trabajadores sobre la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes.

Autor: Gomero Martínez Gabriela Regina

Se agradece anticipadamente la colaboración de los trabajadores de la Unidad de Gestión de Pacientes del centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
			TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	DE ACUERDO (2)	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (3)	EN DESACUERDO (4)	TOTALMENTE EN DESACUERDO (5)
PLANIFICAR	Identificación del problema	¿Cree usted que una gestión por procesos contribuiría al logro de la visión y misión institucional?					
		¿El presupuesto se ejecuta de acuerdo a los ingresos y egresos previstos en el Plan Operativo Institucional?					
	Atención a la solución de problemas	¿Se planifican acciones correctivas para el cumplimiento de metas y objetivos?					
HACER	Realización de las acciones planificadas	¿Las directivas (RJ) del SIS promueven el desarrollo de objetivos y acciones previstos en el POA?					
		¿Considera que se deben realizar las inversiones planificadas en el POA?					
		¿El personal debe conocer los procesos de las tareas a realizar?					
VERIFICAR	Medición de resultados	¿La superintendencia de salud verifica el desarrollo de los procesos hospitalarios?					
		¿Considera pertinente el control de procesos que realiza el personal?					
		¿Las auditorías internas, favorecen la gestión por procesos?					
ACTUAR	Innovar	¿Considera que la Unidad debe estar capacitada para el control de calidad?					
	Medidas correctivas	¿Se aplican las medidas correctivas implementadas por quienes toman las decisiones?					
		¿Las jefaturas son dirigidas por personal preparado?					
		¿El profesional administrativo está preparado para el cambio?					

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión por procesos	La gestión de procesos (GP) es un conjunto de actividades que permite realizar un análisis de las dimensiones de calidad más relevantes e implementar las mejoras necesarias. Además, incluye métodos para sistematizar dichas actividades y monitorizar (medir y analizar periódicamente) los principales indicadores que nos informan sobre la situación de determinados procesos.” (Ruíz et al., 2006).	La variable será valorada a partir de la aplicación de una guía de entrevista de gestión por procesos dirigidos a los tomadores de decisiones, en la cual se registre información sobre los procesos estratégicos, los procesos misionales y procesos de soporte.	Procesos estratégicos	Estrategia institucional	Propuesta
				Objetivos y metas institucionales	
				Documentos normativos	
			Procesos misionales	Misión de UGP	
				Actividades del seguro público	
				Atención al paciente y/o usuario	
				Satisfacción del paciente	
			Procesos de soporte	Provisión de requerimientos.	
Provisión de soporte tecnológico.					
Mejora continua	El ciclo Deming se conforma de cuatro conceptos Planear, ejecutar o hacer, verificar o controlar y actuar que debe establecer la organización en cada uno de sus procesos comenzando por el más significativo y de ahí en adelante. Este ciclo es un instrumento que se enfoca en la solución de problemas y el mejoramiento continuo, por medio de un diagnóstico inicial, se identifican las fallas para mejorar comparando los planes con los resultados, luego se analiza el resultado no deseado se replantea un nuevo diseño de medidas que anulen el problema y no vuelva a repetirse y conseguir un resultado aceptable (Deming, 1982)	Esta variable será valorada a partir de la aplicación de un cuestionario que registre información sobre planificar, hacer, verificar y actuar.	Planificar	Identificación del problema	Escala Likert
				Atención a la solución problema	
			Hacer	Realización de las acciones planificadas	
			Verificar	Medición de resultados	
			Actuar	Innovar	
				Medidas correctivas	

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM S	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
GESTIÓN	PROCESOS ESTRATÉGICOS	Estrategia institucional	<i>¿De modo general, el servicio de la UGP, permite el cumplimiento de la misión y visión del hospital?</i>	X		X		X		X			
		Objetivos y metas institucionales	<i>¿El personal de la UGP brinda servicios integrales de salud con procesos y procedimientos administrativos mejorados y simplificados?</i>	X		X		X		X			
			<i>¿La UGP cuenta con procesos diseñados y desarrollados que favorezcan a los servicios de calidad del hospital?</i>	X		X		X		X			
	Documentos normativos	<i>¿Existen normas institucionales que benefician la implementación de una gestión por procesos?</i>	X		X		X		X				
	PROCESOS MISIONALES	Misión UGP	<i>¿El personal conoce y se siente comprometido e identificado con la misión de la UGP?</i>	X		X		X		X			
			<i>Los procesos basados en la experiencia conllevan a lograr la misión de la Unidad de Gestión de Paciente.</i>	X		X		X		X			
		Actividades del seguro público	<i>¿El colaborador posee la información básica de los procesos de atención al paciente para la prestación de servicios hospitalarios?</i>	X		X		X		X			
<i>¿Los procesos de atención para los pacientes asegurados y particulares se aplican adecuadamente?</i>			X		X		X		X				

PROCESO DE SOPORTES	Atención al paciente y/o usuario	¿Existe un control de cambios y actualizaciones en los procedimientos que deben realizarse para el cumplimiento de las funciones conferidas en la UGP para la atención al paciente y/o usuario?	X		X		X		X		
		¿Los cupos disponibles influyen en la calidad del proceso de atención de pacientes y/o usuarios?	X		X		X		X		
		¿Se identifican las necesidades de capacitación, para alcanzar la eficacia y eficiencia en los procesos clave de atención a los pacientes?	X		X		X		X		
	Satisfacción del paciente	¿Se cuenta con el equipamiento necesario y adecuado que generen una atención de calidad para la satisfacción del paciente?	X		X		X		X		
		¿La operatividad de cada proceso clave o esencial para el funcionamiento de la UGP contribuye a la satisfacción del paciente?	X		X		X		X		
	Provisión de requerimientos	¿Se cuenta con el stock y abastecimiento necesario que favorezca la oportuna atención a los pacientes?	X		X		X		X		
	Provisión de soporte técnico	¿El mantenimiento de los equipos tecnológicos, tanto preventivo como correctivo, se realiza oportunamente?	X		X		X		X		

Grado y Nombre del Experto: Mg. María del Carmen Pisfil Becerra

Firma del experto:

María del Carmen Pisfil
EXPERTO EVALUADOR

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
MEJORA CONTINUA	PLANIFICAR	Identificación del problema	¿Cree usted que una gestión por procesos contribuiría al logro de la visión y misión institucional?	X		X		X		X			
		Atención a la solución de problemas	¿El presupuesto se ejecuta de acuerdo a los ingresos y egresos previstos en el Plan Operativo Institucional?	X		X		X		X			
			¿Se planifican acciones correctivas para el cumplimiento de metas y objetivos?	X		X		X		X			
	HACER	Realización de las acciones planificadas	¿Las directivas (RJ) del SIS promueven el desarrollo de objetivos y acciones previstos en el POA?	X		X		X		X			
			¿Considera que se deben realizar las inversiones planificadas en el POA?	X		X		X		X			
			¿El personal debe conocer los procesos de las tareas a realizar?	X		X		X		X			
	VERIFICAR	Medición de resultados	¿La superintendencia de salud verifica el desarrollo de los procesos hospitalarios?	X		X		X		X			
			¿Considera pertinente el control de procesos que realiza el personal?	X		X		X		X			
			¿Las auditorías internas, favorecen la gestión por procesos?	X		X		X		X			
	ACTUAR	Innovar	¿Considera que la Unidad debe estar capacitado para el control de calidad?	X		X		X		X			
		Medidas correctivas	¿Se aplican las medidas correctivas implementadas por quienes toman las decisiones?	X		X		X		X			
			¿Las jefaturas son dirigidas por personal preparado?	X		X		X		X			
			¿El profesional administrativo está preparado para el cambio?	X		X		X		X			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Grado y Nombre del Experto: Mg. María del Carmen Pisfil Becerra

Firma del experto:

María del Carmen Pisfil
EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de gestión por procesos dirigida al personal directivo en la Unidad de Gestión de pacientes.

Cuestionario para los trabajadores sobre la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes.

3. TESISISTA:

Lic. Adm. Gomero Martínez Gabriela Regina.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 15 de noviembre de 2021

DNI #16665856

Grado y Nombre del Experto: Mg. María
del Carmen Pisfil Becerra.



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento de gestión por procesos y mejora continua

Chiclayo, 12 de noviembre de 2021

Señor (a) WALTER G. LINARES VALDIVIESO
Dr. / Mg.
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha técnica instrumental.
- Instrumento de recolección de datos
- Matriz de consistencia
- Cuadro de operacionalización de variables
- Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos
- Informe de validación del instrumento

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Adm. Gomeró Martínez Gabriela Regina

47749570



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario de gestión por procesos dirigido al personal directivo en la Unidad de Gestión de pacientes.

Cuestionario para los trabajadores sobre la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes.

2. Autor original:

Lic. Adm. Gomero Martínez Gabriela Regina.

3. Objetivo:

Recoger información y analizar la gestión por procesos y la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque.

4. Estructura y aplicación:

El presente cuestionario de gestión por procesos está estructurado en base a 15 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

La encuesta y el instrumento serán aplicados al personal directivo de la Unidad de Gestión de Pacientes.

El presente cuestionario de mejora continua está estructurado por 13 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

La encuesta y el instrumento serán aplicados a los trabajadores de la Unidad de Gestión de Pacientes.



5. Estructura detallada:

Es esta sección se presenta un cuadro donde se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Título de la tesis: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque.

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<i>Gestión por procesos</i>	<i>1. Procesos estratégicos</i>	<i>Estrategia institucional</i>	1
		<i>Objetivo y metas institucionales</i>	2
			3
			4
	<i>2. Procesos misionales</i>	<i>Misión de UGP</i>	5
			6
		<i>Actividades del seguro público</i>	7
			8
			9
		<i>Atención al paciente y/o usuario</i>	10
			11
			12
			13
	<i>3. Procesos de soporte</i>	<i>Provisión de requerimientos.</i>	14
		<i>Provisión de soporte técnico.</i>	15

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<i>Mejora continua</i>	<i>Planificar</i>	<i>Identificación del problema</i>	1
		<i>Atención a la solución problema</i>	2
			3
	<i>Hacer</i>	<i>Realización de las acciones planificadas</i>	4
			5
			6
	<i>Verificar</i>	<i>Medición de resultados</i>	7
			8
			9
	<i>Actuar</i>	<i>Innovar</i>	10
		<i>Medidas correctivas</i>	11
			12
			13



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de gestión por procesos dirigida al personal directivo en la Unidad de Gestión de pacientes.

Autor: Gomero Martínez Gabriela Regina

Se agradece anticipadamente la colaboración al personal directivo de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
			TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	DE ACUERDO (2)	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (3)	EN DESACUERDO (4)	TOTALMENTE EN DESACUERDO (5)
PROCESOS ESTRATÉGICOS	Estrategia institucional	<i>¿De modo general, el servicio de la UGP, permite el cumplimiento de la misión y visión del HRL?</i>					
	Objetivo y metas institucionales	<i>¿El personal de la UGP brinda servicios integrales de salud con procesos y procedimientos administrativos mejorados y simplificados?</i>					
		<i>¿La UGP cuenta con procesos diseñados y desarrollados que favorezcan a los servicios de calidad del HRL?</i>					
	Documentos normativos	<i>¿Existen normas institucionales que benefician la implementación de una gestión por procesos?</i>					
PROCESOS MISIONALES	Misión de UGP	<i>¿El personal conoce y se siente comprometido e identificado con la misión de la UGP?</i>					
		<i>Los procesos basados en la experiencia conllevan a lograr la misión de la Unidad de Gestión de Paciente.</i>					
	Actividades del seguro público	<i>¿El colaborador posee la información básica de los procesos de atención al paciente para la prestación de servicios hospitalarios?</i>					
		<i>¿Los procesos de atención para los pacientes asegurados y particulares se aplican adecuadamente?</i>					
	Atención al paciente y/o usuario	<i>¿Existe un control de cambios y actualizaciones en los procedimientos que deben realizarse para el cumplimiento de las funciones conferidas en la UGP para la atención al paciente y/o usuario?</i>					



		¿Los cupos disponibles influyen en la calidad del proceso de atención de pacientes y/o usuarios?					
		¿Se identifican las necesidades de capacitación, para alcanzar la eficacia y eficiencia en los procesos clave de atención a los pacientes?					
	Satisfacción del paciente	¿Se cuenta con el equipamiento necesario y adecuado que generen una atención de calidad para la satisfacción del paciente?					
		La operatividad de cada proceso clave o esencial para el funcionamiento de la UGP contribuye a la satisfacción del paciente.					
PROCESOS DE SOPORTE	Provisión de requerimientos.	¿Se cuenta con el stock y abastecimiento necesario que favorezca la oportuna atención a los pacientes?					
	Provisión de soporte tecnológico.	¿El mantenimiento de los equipos tecnológicos, tanto preventivo como correctivo, se realiza oportunamente?					



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para los trabajadores sobre la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes.

Autor: Gomero Martínez Gabriela Regina

Se agradece anticipadamente la colaboración de los trabajadores de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
			TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	DE ACUERDO (2)	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (3)	EN DESACUERDO (4)	TOTALMENTE EN DESACUERDO (5)
PLANIFICAR	Identificación del problema	¿Cree usted que una gestión por procesos contribuiría al logro de la visión y misión institucional?					
		¿El presupuesto se ejecuta de acuerdo a los ingresos y egresos previstos en el Plan Operativo Institucional?					
	Atención a la solución de problemas	¿Se planifican acciones correctivas para el cumplimiento de metas y objetivos?					
HACER	Realización de las acciones planificadas	¿Las directivas (R.J) del SIS promueven el desarrollo de objetivos y acciones previstos en el POA?					
		¿Considera que se deben realizar las inversiones planificadas en el POA?					
		¿El personal debe conocer los procesos de las tareas a realizar?					
VERIFICAR	Medición de resultados	¿La superintendencia de salud verifica el desarrollo de los procesos hospitalarios?					
		¿Considera pertinente el control de procesos que realiza el personal?					
		¿Las auditorías internas, favorecen la gestión por procesos?					
ACTUAR	Innovar	¿Considera que la Unidad debe estar capacitado para el control de calidad?					
	Medidas correctivas	¿Se aplican las medidas correctivas implementadas por quienes toman las decisiones?					
		¿Las jefaturas son dirigidas por personal preparado?					
		¿El profesional administrativo está preparado para el cambio?					



MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cómo implementar la gestión por procesos para la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque?</p>	<p>Objetivo Principal:</p> <p>Proponer una gestión por procesos para la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque.</p>	<p>La gestión por procesos favorecería la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque.</p>	<p>V.I.: Gestión por procesos</p>	<p>UNIDAD DE ANÁLISIS</p> <p>Trabajadores de la Unidad de gestión del Hospital Regional Lambayeque.</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo- Alcance; descriptivo, propositivo</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Encuesta ficha de recolección de datos</p>
<p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿En qué medida la gestión por procesos favorecería la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque? ¿Cuáles son los procesos clave de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque? ¿Cuál es el planteamiento de una 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Describir en qué medida la gestión por procesos favorecería la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes del HRL. Identificar los procesos clave en la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque. 		<p>V.D.: Mejora continua</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>44 trabajadores del HRL 2021.</p> <p>MUESTRA</p> <p>44 trabajadores del HRL 2021.</p>	<p>Diseño de investigación:</p> <p>no experimental de corte transversal,</p>	<p>Será procesado utilizando el Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS, se trabajará en tablas y cuadros estadísticos</p>



<p>gestión por procesos para la mejora continua en la Unidad de Gestión del Paciente del Hospital Regional Lambayeque?</p>	<p>3. Diseñar un modelo de gestión por procesos para la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque.</p>					
--	--	--	--	--	--	--



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión por procesos	La gestión de procesos (GP) es un conjunto de actividades que permite realizar un análisis de las dimensiones de calidad más relevantes e implementar las mejoras necesarias. Además, incluye métodos para sistematizar dichas actividades y monitorizar (medir y analizar periódicamente) los principales indicadores que nos informan sobre la situación de determinados procesos." (Ruiz et al., 2006).	La variable será valorada a partir de la aplicación de una guía de entrevista de gestión por procesos dirigidos a los tomadores de decisiones, en la cual se registre información sobre los procesos estratégicos, los procesos misionales y procesos de soporte.	Procesos estratégicos	Estrategia institucional Objetivos y metas institucionales Documentos normativos	
			Procesos misionales	Misión de UGP Actividades del seguro público Atención al paciente y/o usuario Satisfacción del paciente Provisión de requerimientos. Provisión de soporte tecnológico.	Propuesta
Mejora continua	El ciclo Deming se conforma de cuatro conceptos Planear, ejecutar o hacer, verificar o controlar y actuar que debe establecer la organización en cada uno de sus procesos comenzando por el más significativo y de ahí en adelante. Este ciclo es un instrumento que se enfoca en la solución de problemas y el mejoramiento continuo, por medio de un diagnóstico inicial, se identifican las fallas para mejorar comparando los planes con los resultados, luego se analiza el resultado no deseado se replantea un nuevo diseño de medidas que anulen el problema y no vuelva a repetirse y conseguir un resultado aceptable (Deming, 1982)	Esta variable será valorada a partir de la aplicación de un cuestionario que registre información sobre planificar, hacer, verificar y actuar.	Procesos de soporte	Identificación del problema Atención a la solución problema Realización de las acciones planificadas	Escala Likert
			Planificar	Medición de resultados Innovar	
			Hacer		
			Verificar	Medidas correctivas	
Actuar					



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS


Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional Lambayeque

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
GESTIÓN POR PROCESOS	PROCESOS ESTRATÉGICOS	Estrategia institucional	¿De modo general, el servicio de la UGP, permite el cumplimiento de la misión y visión del HRL?	X		X		X		X			
		Objetivos y metas institucionales	¿El personal de la UGP brinda servicios integrales de salud con procesos y procedimientos administrativos mejorados y simplificados?	X		X		X		X			
			¿La UGP cuenta con procesos diseñados y desarrollados que favorezcan a los servicios de calidad del HRL?	X		X		X		X			
PROCESOS MISIONALES	Documentos normativos		¿Existen normas institucionales que beneficien la implementación de una gestión por procesos?	X		X		X		X			
			¿El personal conoce y se siente comprometido e identificado con la misión de la UGP?	X		X		X		X			
	Misión UGP		Los procesos basados en la experiencia conllevan a lograr la misión de la Unidad de Gestión de Paciente.	X		X		X		X			
			¿El colaborador posee la información básica de los procesos de atención al paciente para la prestación de servicios hospitalarios?	X		X		X		X			
Actividades del seguro público			¿Los procesos de atención para los pacientes asegurados y particulares se aplican adecuadamente?	X		X		X		X			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

								X		X				X				
								X		X				X				
								X		X				X				
								X		X				X				
								X		X				X				
								X		X				X				
								X		X				X				
								X		X				X				
								X		X				X				
								X		X				X				
								X		X				X				


 Mgr. Walter G. Amores Valdivieso
 GESTIÓN PÚBLICA
 73075752

Grado y Nombre del Experto: _____ :

Firma del experto _____ :

EXPERTO EVALUADOR



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional

Lambayeque

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
MEJORA CONTINUA	PLANIFICAR	Identificación del problema Atención a la solución de problemas	¿Cree usted que una gestión por procesos contribuiría al logro de la visión y misión institucional?	X		X		X		X			
			¿El presupuesto se ejecuta de acuerdo a los ingresos y egresos previstos en el Plan Operativo Institucional?	X		X		X		X			
			¿Se planifican acciones correctivas para el cumplimiento de metas y objetivos?	X		X		X		X			
	HACER	Realización de las acciones planificadas	¿Las directivas (RJ) del SIS promueven el desarrollo de objetivos y acciones previstos en el POA?	X		X		X		X			
			¿Considera que se deben realizar las inversiones planificadas en el POA?	X		X		X		X			
			¿El personal debe conocer los procesos de las tareas a realizar?	X		X		X		X			
VERIFICAR	Medición de resultados	¿La superintendencia de salud verifica el desarrollo de los procesos hospitalarios?	X		X		X		X				
		¿Considera pertinente el control de procesos que realiza el personal?	X		X		X		X				
		¿Las auditorías internas, favorecen la gestión por procesos?	X		X		X		X				
ACTUAR	Innovar Medidas correctivas	¿Considera que la Unidad debe estar capacitado para el control de calidad?	X		X		X		X				
		¿Se aplican las medidas correctivas implementadas por quienes toman las decisiones?	X		X		X		X				
		¿Las jefaturas son dirigidas por personal preparado?	X		X		X		X				
			¿El profesional administrativo está preparado para el cambio?	X		X		X					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Grado y Nombre del Experto:

Firma del experto :

Mgtr. Walter G. Esquivares Valdivieso
GESTIÓN PÚBLICA

73075752

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital Regional.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de gestión por procesos dirigida al personal directivo en la Unidad de Gestión de pacientes.

Cuestionario para los trabajadores sobre la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes.

3. TESISISTA:

Lic. Adm. Gomero Martínez Gabriela Regina.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 12 de Noviembre..... de 2021


Mgtr. Walter G. Linares Valdivieso
GESTIÓN PÚBLICA

Firma/DNI 73075752
EXPERTO



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

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento de gestión por procesos y mejora continua

Chiclayo, 13 de Noviembre de 2021.

Señor (a)

Dr. / Mg. Abel Eduardo Chavarry Isla

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión Pública.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a Usted para en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del instrumento.

Para efectos de su análisis adjunto a usted los siguientes documentos:

- Ficha técnica instrumental.*
- Instrumento de recolección de datos*
- Matriz de consistencia*
- Cuadro de operacionalización de variables*
- Ficha de evaluación de validación por juicios de expertos*
- Informe de validación del instrumento*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Adm. Gomeroy Martínez Gabriela Regina



**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA
FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL**

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario de gestión por procesos dirigido al personal directivo en la Unidad de Gestión de Pacientes.

Cuestionario para los trabajadores sobre la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes.

2. Autor original:

Lic. Adm. Gomero Martínez Gabriela Regina.

3. Objetivo:

Recoger información y analizar la gestión por procesos y la mejora continua en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

4. Estructura y aplicación:

El presente cuestionario de gestión por procesos está estructurado en base a 15 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

La encuesta y el instrumento serán aplicados al personal directivo de la Unidad de Gestión de Pacientes.

El presente cuestionario de mejora continua está estructurado por 13 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.

La encuesta y el instrumento serán aplicados a los trabajadores de la Unidad de Gestión de Pacientes.



5. Estructura detallada:

Es esta sección se presenta un cuadro donde se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Título de la tesis: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<i>Gestión por procesos</i>	<i>1. Procesos estratégicos</i>	<i>Estrategia institucional</i>	1
		<i>Objetivo y metas institucionales</i>	2
			3
			4
	<i>2. Procesos misionales</i>	<i>Misión de UGP</i>	5
			6
		<i>Actividades del seguro público</i>	7
			8
			9
		<i>Atención al paciente y/o usuario</i>	10
			11
			12
			13
	<i>3. Procesos de soporte</i>	<i>Provisión de requerimientos.</i>	14
		<i>Provisión de soporte técnico.</i>	15

Variable (s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems
<i>Mejora continua</i>	<i>Planificar</i>	<i>Identificación del problema</i>	1
		<i>Atención a la solución problema</i>	2
			3
	<i>Hacer</i>	<i>Realización de las acciones planificadas</i>	4
			5
			6
	<i>Verificar</i>	<i>Medición de resultados</i>	7
			8
			9
	<i>Actuar</i>	<i>Innovar</i>	10
			11
		<i>Medidas correctivas</i>	12
			13



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de gestión por procesos dirigida al personal directivo en la Unidad de Gestión de pacientes.

Autor: Gomero Martínez Gabriela Regina

Se agradece anticipadamente la colaboración al personal directivo de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
			TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	DE ACUERDO (2)	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (3)	EN DESACUERDO (4)	TOTALMENTE EN DESACUERDO (5)
PROCESOS ESTRATÉGICOS	Estrategia institucional	¿De modo general, el servicio de la UGP, permite el cumplimiento de la misión y visión del hospital?					
	Objetivo y metas institucionales	¿El personal de la UGP brinda servicios integrales de salud con procesos y procedimientos administrativos mejorados y simplificados?					
		¿La UGP cuenta con procesos diseñados y desarrollados que favorezcan a los servicios de calidad del hospital?					
	Documentos normativos	¿Existen normas institucionales que benefician la implementación de una gestión por procesos?					
PROCESOS MISIONALES	Misión de UGP	¿El personal conoce y se siente comprometido e identificado con la misión de la UGP?					
		Los procesos basados en la experiencia conllevan a lograr la misión de la Unidad de Gestión de Paciente.					
	Actividades del seguro público	¿El colaborador posee la información básica de los procesos de atención al paciente para la prestación de servicios hospitalarios?					
		¿Los procesos de atención para los pacientes asegurados y particulares se					

		aplican adecuadamente?					
	Atención al paciente y/o usuario	¿Existe un control de cambios y actualizaciones en los procedimientos que deben realizarse para el cumplimiento de las funciones conferidas en la UGP para la atención al paciente y/o usuario?					
		¿Los cupos disponibles influyen en la calidad del proceso de atención de pacientes y/o usuarios?					
		¿Se identifican las necesidades de capacitación, para alcanzar la eficacia y eficiencia en los procesos clave de atención a los pacientes?					
	Satisfacción del paciente	¿Se cuenta con el equipamiento necesario y adecuado que generen una atención de calidad para la satisfacción del paciente?					
		La operatividad de cada proceso clave o esencial para el funcionamiento de la UGP contribuye a la satisfacción del paciente.					
PROCESOS DE SOPORTE	Provisión de requerimientos.	¿Se cuenta con el stock y abastecimiento necesario que favorezca la oportuna atención a los pacientes?					
	Provisión de soporte tecnológico.	¿El mantenimiento de los equipos tecnológicos, tanto preventivo como correctivo, se realiza oportunamente?					

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para los trabajadores sobre la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes.

Autor: Gomero Martínez Gabriela Regina

Se agradece anticipadamente la colaboración de los trabajadores de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN				
			TOTALMENTE DE ACUERDO (1)	DE ACUERDO (2)	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (3)	EN DESACUERDO (4)	TOTALMENTE EN DESACUERDO (5)
PLANIFICAR	Identificación del problema	¿Cree usted que una gestión por procesos contribuiría al logro de la visión y misión institucional?					
		¿El presupuesto se ejecuta de acuerdo a los ingresos y egresos previstos en el Plan Operativo Institucional?					
	Atención a la solución de problemas	¿Se planifican acciones correctivas para el cumplimiento de metas y objetivos?					
HACER	Realización de las acciones planificadas	¿Las directivas (RJ) del SIS promueven el desarrollo de objetivos y acciones previstos en el POA?					
		¿Considera que se deben realizar las inversiones planificadas en el POA?					
		¿El personal debe conocer los procesos de las tareas a realizar?					
VERIFICAR	Medición de resultados	¿La superintendencia de salud verifica el desarrollo de los procesos hospitalarios?					
		¿Considera pertinente el control de procesos que realiza el personal?					
		¿Las auditorías internas, favorecen la gestión por procesos?					
ACTUAR	Innovar	¿Considera que la Unidad debe estar capacitado para el control de calidad?					
	Medidas correctivas	¿Se aplican las medidas correctivas implementadas por quienes toman las decisiones?					
		¿Las jefaturas son dirigidas por personal preparado?					
		¿El profesional administrativo está preparado para el cambio?					

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión por procesos	La gestión de procesos (GP) es un conjunto de actividades que permite realizar un análisis de las dimensiones de calidad más relevantes e implementar las mejoras necesarias. Además, incluye métodos para sistematizar dichas actividades y monitorizar (medir y analizar periódicamente) los principales indicadores que nos informan sobre la situación de determinados procesos." (Ruíz et al., 2006).	La variable será valorada a partir de la aplicación de una guía de entrevista de gestión por procesos dirigidos a los tomadores de decisiones, en la cual se registre información sobre los procesos estratégicos, los procesos misionales y procesos de soporte.	Procesos estratégicos	Estrategia institucional	Propuesta
				Objetivos y metas institucionales	
			Procesos misionales	Documentos normativos	
				Misión de UGP	
				Actividades del seguro público	
				Atención al paciente y/o usuario	
			Procesos de soporte	Satisfacción del paciente	
				Provisión de requerimientos. Provisión de soporte tecnológico.	
Mejora continua	El ciclo Deming se conforma de cuatro conceptos Planear, ejecutar o hacer, verificar o controlar y actuar que debe establecer la organización en cada uno de sus procesos comenzando por el más significativo y de ahí en adelante. Este ciclo es un instrumento que se enfoca en la solución de problemas y el mejoramiento continuo, por medio de un diagnóstico inicial, se identifican las fallas para mejorar comparando los planes con los resultados, luego se analiza el resultado no deseado se replantea un nuevo diseño de medidas que anulen el problema y no vuelva a repetirse y conseguir un resultado aceptable (Deming, 1982)	Esta variable será valorada a partir de la aplicación de un cuestionario que registre información sobre planificar, hacer, verificar y actuar.	Planificar	Identificación del problema	Escala Likert
				Atención a la solución problema	
			Hacer	Realización de las acciones planificadas	
			Verificar	Medición de resultados	
			Actuar	Innovar	
				Medidas correctivas	

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM S	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
GESTIÓN POR PROCESOS	PROCESOS ESTRATÉGICOS	Estrategia institucional	<i>¿De modo general, el servicio de la UGP, permite el cumplimiento de la misión y visión del hospital?</i>	X		X		X		X			
		Objetivos y metas institucionales	<i>¿El personal de la UGP brinda servicios integrales de salud con procesos y procedimientos administrativos mejorados y simplificados?</i>	X		X		X		X			
			<i>¿La UGP cuenta con procesos diseñados y desarrollados que favorezcan a los servicios de calidad del hospital?</i>	X		X		X		X			
		Documentos normativos	<i>¿Existen normas institucionales que benefician la implementación de una gestión por procesos?</i>	X		X		X		X			
	PROCESOS MISIONALES	Misión UGP	<i>¿El personal conoce y se siente comprometido e identificado con la misión de la UGP?</i>	X		X		X		X			
			<i>Los procesos basados en la experiencia conllevan a lograr la misión de la Unidad de Gestión de Paciente.</i>	X		X		X		X			
		Actividades del seguro público	<i>¿El colaborador posee la información básica de los procesos de atención al paciente para la prestación de servicios hospitalarios?</i>	X		X		X		X			
<i>¿Los procesos de atención para los pacientes asegurados y particulares se aplican adecuadamente?</i>			X		X		X		X				

PROCESO DE SOPORTES	Atención al paciente y/o usuario	¿Existe un control de cambios y actualizaciones en los procedimientos que deben realizarse para el cumplimiento de las funciones conferidas en la UGP para la atención al paciente y/o usuario?																		
		¿Los cupos disponibles influyen en la calidad del proceso de atención de pacientes y/o usuarios?																		
		¿Se identifican las necesidades de capacitación, para alcanzar la eficacia y eficiencia en los procesos clave de atención a los pacientes?																		
	Satisfacción del paciente	¿Se cuenta con el equipamiento necesario y adecuado que generen una atención de calidad para la satisfacción del paciente?																		
		¿La operatividad de cada proceso clave o esencial para el funcionamiento de la UGP contribuye a la satisfacción del paciente?																		
	Provisión de requerimientos	¿Se cuenta con el stock y abastecimiento necesario que favorezca la oportuna atención a los pacientes?																		
	Provisión de soporte técnico	¿El mantenimiento de los equipos tecnológicos, tanto preventivo como correctivo, se realiza oportunamente?																		

Grado y Nombre del Experto: *Dr. Abel Eduardo Chavarry Isla*

Firma del experto :



Dr. Abel Chavarry Isla
MEDICO CIRUJANO
C.M.P.: 27072

EXPERTO EVALUADOR

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título: Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM S	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN D E RESPUESTA (Ver instrumento detallado o adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MEJORA CONTINUA	PLANIFICAR	Identificación del problema	¿Cree usted que una gestión por procesos contribuiría al logro de la visión y misión institucional?	X		X		X		X		
		Atención a la solución de problemas	¿El presupuesto se ejecuta de acuerdo a los ingresos y egresos previstos en el Plan Operativo Institucional?	X		X		X		X		
			¿Se planifican acciones correctivas para el cumplimiento de metas y objetivos?	X		X		X		X		
	HA CE	Realización de las acciones planificadas	¿Las directivas (RJ) del SIS promueven el desarrollo de objetivos y acciones previstos en el POA?	X		X		X		X		
			¿Considera que se deben realizar las inversiones planificadas en el ¿POA?	X		X		X		X		
			¿El personal debe conocer los procesos de las tareas a realizar?	X		X		X		X		
	VERIFICAR	Medición de resultados	¿La superintendencia de salud verifica el desarrollo de los procesos hospitalarios?	X		X		X		X		
			¿Considera pertinente el control de procesos que realiza el personal?	X		X		X		X		
			¿Las auditorías internas, favorecen la gestión por procesos?	X		X		X		X		
	ACTUAR	Innovar	¿Considera que la Unidad debe estar capacitado para el control de calidad?	X		X		X		X		
		Medidas correctivas	¿Se aplican las medidas correctivas implementadas por quienes toman las decisiones?	X		X		X		X		
			¿Las jefaturas son dirigidas por personal preparado?	X		X		X		X		
			¿El profesional administrativo está preparado para el cambio?	X		X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Grado y Nombre del Experto: Dr. Abel Eduardo Chavarry Isla

Firma del experto :

Dr. Abel Chavarry Isla
MEDICO CIRUJANO
C.M.P.: 27072

EXPERTO EVALUADOR



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de gestión por procesos dirigida al personal directivo en la Unidad de Gestión de pacientes.

Cuestionario para los trabajadores sobre la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes.

3. TESISISTA:

Lic. Adm. Gomero Martínez Gabriela Regina.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 13 de Noviembre de 2021


Dr. Abel Chavarry Isla
MEDICO CIRUJANO
C.M.P.: 27072

EXPERTO

FICHA TÉCNICA GESTIÓN DE PROCESOS

1. **Autora** : Gomero Martínez Gabriela Regina
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Trabajadores de la unidad de gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

5. Consigna

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 15 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. **Baremación** : Autora

7. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego para el instrumento conocimiento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,970	15

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado se aproxima a 1.

Además, se puede observar la confiabilidad en cada una de sus dimensiones.

Mientras que la confiabilidad elemento a elemento es:

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿De modo general, el servicio de la UGP permite el cumplimiento de la misión y visión del hospital?	32,80	,669	,971
2. ¿El personal de la UGP brinda servicios integrales de salud con procesos y procedimientos administrativos mejorados y simplificados?	32,52	,577	,972
3. ¿La UGP cuenta con procesos diseñados y desarrollados que favorezcan a los servicios de calidad del hospital?	32,86	,755	,969
4. ¿Existen normas institucionales que beneficien la implementación de una gestión por procesos?	32,73	,842	,968
5. ¿El personal conoce y se siente comprometido e identificado con la misión de la UGP?	32,95	,895	,967
6. ¿Los procesos basados en la experiencia conllevan a lograr la misión de la Unidad de Gestión de Paciente?	32,32	,821	,968
7. ¿El colaborador posee la información básica de los procesos de atención al paciente para la prestación de servicios hospitalarios?	32,64	,829	,968
8. ¿Los procesos de atención para los pacientes asegurados y particulares se aplican adecuadamente?	32,98	,890	,967
9. ¿Existe un control de cambios y actualizaciones en los procedimientos que deben realizarse para el cumplimiento de las funciones conferidas en la UGP para la atención al paciente y/o usuario?	32,68	,769	,969
10. ¿Los cupos disponibles influyen en la calidad del proceso de atención de pacientes y/o usuarios?	32,11	,760	,969
11. ¿Se identifican las necesidades de capacitación, para alcanzar la eficacia y eficiencia en los procesos clave de atención a los pacientes?	32,59	,834	,968
12. ¿Se cuenta con el equipamiento necesario y adecuado que generen una atención de calidad para la satisfacción del paciente?	32,70	,883	,967
13. La operatividad de cada proceso clave o esencial para el funcionamiento de la UGP contribuye a la satisfacción del paciente.	32,45	,880	,967
14. ¿Se cuenta con el stock y abastecimiento necesario que favorezca la oportuna atención a los pacientes?	32,70	,926	,966
15. ¿El mantenimiento de los equipos tecnológicos, tanto preventivo como correctivo, se realiza oportunamente?	32,64	,875	,967

8. Valoración

	Valoración
Bajo	15 – 45
Regular	46 – 60
Alto	61 – 75

Base de datos

E1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1
2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1
3	1	3	1	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3
4	1	3	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	3	2	3
5	1	3	1	1	2	3	3	2	1	3	3	1	2	1	1
6	1	3	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2
7	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
9	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1
10	1	3	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1
11	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2
12	1	3	1	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3
13	1	3	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	3	2	3
14	2	3	1	1	2	3	3	2	1	3	3	1	2	1	1
15	2	2	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2
16	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1
19	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2
20	2	2	1	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3
21	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	3
22	2	2	1	1	2	1	3	2	1	3	3	1	2	1	1
23	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2
24	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1
26	2	2	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	2
27	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	2	3	3
28	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	3
29	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
30	2	2	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2
31	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1
33	3	2	3	3	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2
34	3	2	1	2	1	2	1	1	3	3	1	2	2	1	1
35	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
36	3	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3	1	2	1	1
37	3	2	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1
38	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4
39	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4
40	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5
41	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4
42	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5
43	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5
44	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5

FICHA TÉCNICA MEJORA CONTINUA

- 9. Autora** : Gomero Martínez Gabriela Regina
- 10. Administración** : Individual
- 11. Duración** : 20 minutos
- 12. Sujetos de Aplicación** : Trabajadores de la unidad de gestión de Paciente de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

13. Consigna

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 13 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

- 14. Baremación** : Autora

15. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego para el instrumento conocimiento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,969	13

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado se aproxima a 1.

Además, se puede observar la confiabilidad en cada una de sus dimensiones. Mientras que la confiabilidad elemento a elemento es:

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Cree usted que una gestión por procesos contribuiría al logro de la visión y misión institucional?	27,36	,722	,969
2. ¿El presupuesto se ejecuta de acuerdo a los ingresos y egresos previstos en el Plan Operativo Institucional?	27,52	,834	,967
3. ¿Se planifican acciones correctivas para el cumplimiento de metas y objetivos?	27,43	,737	,969
4. ¿Las directivas (RJ) del SIS promueven el desarrollo de objetivos y acciones previstos en el POA?	27,32	,895	,965
5. ¿Considera que se deben realizar las inversiones planificadas en el POA?	27,57	,897	,965
6. ¿El personal debe conocer los procesos de las tareas a realizar?	27,02	,725	,969
7. ¿La superintendencia de salud verifica el desarrollo de los procesos hospitalarios?	27,27	,820	,967
8. ¿Considera pertinente el control de procesos que realiza el personal?	27,50	,932	,964
9. ¿Las auditorías internas, favorecen la gestión por procesos?	27,18	,807	,967
10. ¿Considera que la Unidad debe estar capacitado para el control de calidad?	27,00	,840	,967
11. ¿Se aplican las medidas correctivas implementadas por quienes toman las decisiones?	27,20	,837	,966
12. ¿Las jefaturas son dirigidas por personal preparado?	27,39	,852	,966
13. ¿El profesional administrativo está preparado para el cambio?	27,05	,872	,966

16. Valoración

	Valoración
Bajo	13 – 39
Regular	40 – 52
Alto	53 – 65

Base de datos

E1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1
2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1
3	1	2	1	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2
4	1	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	1	3
5	1	2	1	1	2	3	3	2	1	3	3	1	2
6	1	1	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3
7	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1
10	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1
11	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2
12	1	2	1	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2
13	1	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	1	3
14	2	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3	1	2
15	2	2	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3
16	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
18	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1
19	2	2	3	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2
20	2	2	1	3	1	2	3	1	3	3	3	2	2
21	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3
22	2	2	1	1	2	1	3	2	1	3	3	1	2
23	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3
24	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1
26	2	2	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1
27	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	2
28	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3
29	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1
30	2	2	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3
31	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
33	3	2	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2
34	3	2	1	2	1	2	1	1	3	3	1	2	2
35	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
36	3	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3	1	2
37	3	2	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1
38	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5
39	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5
40	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
41	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5
42	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5
43	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5
44	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

(JUICIO DE EXPERTOS)

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES DE UN CENTRO HOSPITALARIO ESTATAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE.

Yo, WALTER GONZALO LINARES VALDIVIESO, identificado con DNI N° 73075752, con Grado Académico de Maestro en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo.

Hago constar que he leído y revisado la Tesis Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque, correspondientes a la Tesis del mismo nombre, de la Maestría en Administración Pública de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura

Título de la propuesta.

Autor(a).

Fecha.

1. Justificación (Fundamentar ¿por qué y para que de la propuesta?)
2. Objetivos
 - 2.1. Objetivo General
 - 2.2. Objetivos Específicos
3. Diseño de la propuesta (puede incluir un esquema)
4. Referencias

La propuesta corresponde a la tesis: *“Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque”*.

Pertinencia con la investigación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación.	X		
2	Pertinencia con las variables y dimensiones.	X		
3	Pertinencia con las dimensiones e indicadores.	X		
4	Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia).	X		
5	Pertinencia con los fundamentos teóricos	X		
6	Pertinencia con la estructura de la investigación	X		
7	Pertinencia de la propuesta con el diagnóstico del problema	X		

a. Pertinencia con la aplicación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Es aplicable al contexto de la investigación	X		
2	Soluciona el problema de la investigación	X		
3	Su aplicación es sostenible en el tiempo	X		
4	Es viable en sus aplicación	X		
5	Es aplicable a otras instituciones con características similares	X		

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

Valido la propuesta correspondiente a la tesis: "Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque", debido a que define la forma de enfocar el trabajo, donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de la Unidad de Gestión de Paciente mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos.

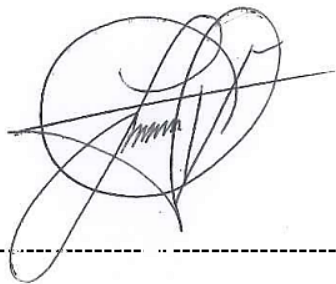
OBSERVACIONES:

Ninguna observación.

Chiclayo, 20 de Diciembre del 2021.

Mg. WALTER GONZALO LINARES VALDIVIESO.

Centro de labores: GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE N° de celular: 999807209

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above a horizontal dashed line.

DNI: 73075752
EXPERTO



FICHA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES UN CENTRO HOSPITALARIO ESTATAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE.

Yo, LUZ MARÍA DEL ROSARIO VARGA PARDO, identificado con DNI N° 70409185, con Grado Académico de Maestra en Administración con mención en Gerencia Empresarial en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Hago constar que he leído y revisado la Tesis Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque, correspondientes a la Tesis del mismo nombre, de la Maestría en Administración Pública de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura

Título de la propuesta.

Autor(a).

Fecha.

1. Justificación (Fundamentar ¿por qué y para que de la propuesta?)
2. Objetivos
 - 2.1. Objetivo General
 - 2.2. Objetivos Específicos
3. Diseño de la propuesta (puede incluir un esquema)
4. Referencias

La propuesta corresponde a la tesis: *“Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque”*.

Pertinencia con la investigación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación.	X		
2	Pertinencia con las variables y dimensiones.	X		
3	Pertinencia con las dimensiones e indicadores.	X		
4	Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia).	X		
5	Pertinencia con los fundamentos teóricos	X		
6	Pertinencia con la estructura de la investigación	X		
7	Pertinencia de la propuesta con el diagnóstico del problema	X		

a. Pertinencia con la aplicación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Es aplicable al contexto de la investigación	X		
2	Soluciona el problema de la investigación	X		
3	Su aplicación es sostenible en el tiempo	X		
4	Es viable en sus aplicación	X		
5	Es aplicable a otras instituciones con características similares	X		

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

Valido la presente propuesta correspondiente a la tesis: "Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Paciente de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque", porque se visualiza y describe en forma pormenorizada y secuencial las operaciones que se sigue en la ejecución de los procedimientos en cada servicio como lo son: Procesos Hospitalarios, Referencias y Contrareferencias y Seguros Públicos en la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque.

OBSERVACIONES:

Ninguna observación.

Chiclayo, 20 de Diciembre del 2021.

Mg. LUZ MARÍA DEL ROSARIO VARGA PARDO.

Centro de labores: GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE N° de celular: 990934038



DNI: 70409185
EXPERTO



FICHA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE UN CENTRO HOSPITALARIO ESTATAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE.

Yo, RUPERTO ARROYO COICO, identificado con DNI N°16789071, con Grado Académico de Magíster en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo.

Hago constar que he leído y revisado la Tesis Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque, correspondientes a la Tesis del mismo nombre, de la Maestría en Administración Pública de la Universidad Cesar Vallejo.

La propuesta contiene la siguiente estructura

Título de la propuesta.

Autor(a).

Fecha.

1. Justificación (Fundamentar ¿por qué y para que de la propuesta?)

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

2.2. Objetivos Específicos

3. Diseño de la propuesta (puede incluir un esquema)

4. Referencias

La propuesta corresponde a la tesis: *“Gestión por procesos para la mejora continua de la Unidad de Gestión de Pacientes de un centro hospitalario estatal del departamento de Lambayeque”*.

Pertinencia con la investigación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis de investigación.	X		
2	Pertinencia con las variables y dimensiones.	X		
3	Pertinencia con las dimensiones e indicadores.	X		
4	Pertinencia con los principios de la redacción científica (propiedad y coherencia).	X		
5	Pertinencia con los fundamentos teóricos	X		
6	Pertinencia con la estructura de la investigación	X		
7	Pertinencia de la propuesta con el diagnóstico del problema	X		

a. Pertinencia con la aplicación

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Es aplicable al contexto de la investigación	X		
2	Soluciona el problema de la investigación	X		
3	Su aplicación es sostenible en el tiempo	X		
4	Es viable en sus aplicación	X		
5	Es aplicable a otras instituciones con características similares	X		

Luego de la evaluación minuciosa de la propuesta y realizadas las correcciones respectivas, los resultados son los siguientes:

DECISIÓN O FUNDAMENTACIÓN DEL EXPERTO:

Validado.....
.....

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Chiclayo, 20 de diciembre del 2021.

Mg. MSc, Ruperto Arroyo Coico

Centro de labores: Universidad César Vallejo..N° de celular: 966 688 144



DNI 42366595

Mg. Ruperto Arroyo Coico

EXPERTO