

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
“GESTIÓN POR PROCESOS Y PRODUCTIVIDAD DEL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL
NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, ESSALUD 2018”

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE:
19MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GESTIÓN HOSPITALARIA

AUTOR :

TEODORO ANTONIO ZELADA GONZALEZ

ASESOR :

DR. LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO

JURADOS :

DR. FIGUEROA QUINTANILLA DANTE ANIBAL

DR. MIRAVAL ROJAS EDGAR JESUS

DR. JAUREGUI FRANCIA FILOMENO TEODORO

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mis entrañables hijos y mi esposa, por su apoyo,
comprensión y permanente estímulo.

Agradecimientos

A mi asesor, quien me brindó su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A mis alumnos, quienes me ofrecieron su apoyo incondicional, brindándome información, para el desarrollo de la presente investigación.

Índice de contenido

	Dedicatoria	ii
	Agradecimientos	iii
	Índice de contenido.....	iv
	Índice de tablas	vii
	Índice de figuras	viii
	Índice de anexos.....	ix
	Resumen	x
	Abstract	xi
I.	Introducción.....	14
	Planteamiento del Problema.....	16
	Descripción del problema.....	17
	Formulación del Problema.....	19
	Problema general.....	19
	Problemas específicos.....	19
	Antecedentes	20
	Antecedentes internacionales.....	20
	Antecedentes nacionales.....	22
	Justificación e importancia de la investigación.....	24
	Justificación	24

	v
Importancia	25
Limitaciones de la investigación	25
Objetivos	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos	25
Hipótesis	27
Hipótesis general	27
Hipótesis Específicas	27
II. Marco teórico	29
Marco conceptual	29
Gestión por procesos	29
Productividad	36
2.3. Definición de términos	39
III. Método	40
Tipo de investigación	40
Diseño de la Investigación	40
Población y muestra	41
Población	41
Muestra	42
Criterios de inclusión y exclusión	42

Operacionalización de variables	43
Instrumentos	44
Procedimientos.....	44
Análisis de datos	44
Consideraciones éticas.....	44
IV. Resultados	46
Análisis e interpretación	46
Análisis descriptivo. Gestión por procesos.....	46
Análisis descriptivo. Productividad	53
Comprobación de hipótesis.....	57
V. Discusión de resultados	59
VI. Conclusiones	63
VII. Recomendaciones.....	64
VIII. Referencias	65
VIII. Anexos.....	70

Índice de tablas

N°	Denominación	Página
Tabla 1	Proceso de atención, según entrada. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018	47
Tabla 2	Proceso de atención médica, según actividad. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018	48
Tabla 3	Proceso de atención médica, según salida. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018	49
Tabla 4	Proceso de atención médica, según operación. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018	50
Tabla 5	Proceso de atención médica, según control. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018	51
Tabla 6	Proceso de atención médica, según recursos. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018	52
Tabla 7	Proceso de atención médica, según indicador. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018	53
Tabla	Productividad, según rendimiento. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018	54
Tabla 9	Productividad. Resultados obtenidos. Intervenciones Quirúrgicas Exitosas. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018	55
Tabla 10	Productividad. Recursos obtenidos. Capacidad Instalada. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018	56
Tabla 11	Productividad. Recursos obtenidos. Capacidad operativa.. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018	57

Índice de figuras

N°	Denominación	Página
Figura 1	Proceso de atención, según entrada. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018	47
Figura 2	Proceso de atención médica, según actividad. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018	48
Figura 3	Proceso de atención médica, según salida. Departamento de Cirugía General del del HNERM. EsSalud, 2018	49
Figura 4	Proceso de atención médica, según operación. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud 2018	50
Figura 5	Proceso de atención médica, según control. Departamento de Cirugía General del HNERM.. EsSalud 2018	51
Figura 6	Proceso de atención médica, según recursos. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud 2018	52
Figura 7	Proceso de atención médica, según indicador. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018	53
Figura 8	Productividad, según rendimiento. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud 2018	54
Figura 9	Productividad. Resultados obtenidos. Intervenciones Quirúrgicas Exitosas. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud 2018	55
Figura 10	Productividad. Recursos obtenidos. Capacidad Instalada. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud 2018	56
Figura 11	Productividad. Recursos obtenidos. Capacidad operativa. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018	57

Índice de anexos

N°	Denominación	Página
Anexo 1	Matriz de consistencia	71
Anexo 2	Ficha de recolección de datos	73
Anexo3	Ficha de evaluación de productividad	74
Anexo 4	Guía de validez para el experto	75
Anexo 5	Prueba estadística de confiabilidad	76

Resumen

El objetivo del trabajo de tesis fue determinar la relación entre la gestión por procesos y la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud de julio a diciembre del 2018. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo aplicada de diseño descriptivo, retrospectivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue el total de población representada por 261 pacientes intervenidos quirúrgicamente y 12 cirujanos. Se planteó como hipótesis principal, que la Gestión por Procesos se relaciona significativamente con la productividad del Departamento de Cirugía General. Se empleó como instrumentos fichas de recolección de datos y encuesta validadas por juicios de expertos. Las principales conclusiones fueron que la Gestión por Procesos se relaciona directamente con la productividad del Departamento de Cirugía General. La entrada, las actividades, la salida, los controles del proceso de gestión fueron regulares; la operación, los recursos y el indicador fueron buenos y se relaciona directamente con la productividad. El rendimiento fue mayor en los meses de octubre a diciembre con intervenciones exitosas; el número de camas instaladas y la capacidad operativa fueron óptimas. Se recomienda optimizar la Gestión por Procesos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud con la finalidad de mejorar su productividad.

Palabras claves: Gestión por procesos, productividad, rendimiento, indicadores, capacidad operativa, capacidad instalada, recursos.

Abstract

The objective of the thesis work was to determine the relationship between process management and productivity of the Department of General Surgery of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital. EsHealth from July to December 2018. The research had a quantitative approach, it was an applied type of descriptive, retrospective, cross-sectional cross-sectional design. The sample was the total population represented by 261 surgically operated patients and 12 surgeons. The main hypothesis was that the Process Management is significantly related to the productivity of the Department of General Surgery. Data collection and survey cards validated by expert judgments were used as instruments. The main conclusions were that Process Management is directly related to the productivity of the Department of General Surgery. Entry, activities, exit, controls of the management process were regular; The operation, resources and indicator were good and directly related to productivity. The performance was higher in the months of October to December with successful interventions; the number of beds installed and the operational capacity were optimal. It is recommended to optimize Process Management in the Department of General Surgery of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital. EsSalud in order to improve your productivity.

Keywords: Process management, productivity, performance, indicators, operational capacity, installed capacity, resources.

I. Introducción

En las organizaciones de salud se trabajan una serie de procesos y subprocesos que suceden en forma ordenada y sistematizada con el propósito de ofrecer una atención de salud con calidad. La calidad en la atención está enmarcada en desarrollar un trabajo conjunto tomando en cuenta lo que el cliente manifiesta e identificando sus necesidades para luego establecer las estrategias necesarias ofreciendo los productos y servicios que contribuyan a satisfacerlas. (Camarena, 2012)

El ambiente sanitario no es ajeno a desarrollar estrategias de marketing que contribuya a elevar las condiciones de calidad, mediante ellas, se establecerán las mejoras en las condiciones de estructura, proceso y resultado o producto. En estructura se toman en cuenta los aspectos que permiten cumplir con el desarrollo de las actividades; en proceso a todas las actividades que en forma secuencial permite que los procedimientos se realicen considerando los elementos de orden, tiempo y espacio y condiciones de resultados o productos tomando en cuenta lo que se ofrece al cliente relacionando las expectativas que presentan los clientes en relación a la percepción cuando reciben el servicio. (Fernández, 2012)

En la gestión de procesos se toma en cuenta el principio de que el trabajo debe ser ordenado y sistematizado, siguiendo una secuencia con sustento en lo planificado y programado por el área de administración en permanente coordinación con el área operativa de la organización de salud, a ello se le debe adicionar la comunicación lineal y horizontal. La coordinación que se establezcan en las diferentes áreas permitirá el cumplir con lo establecido tomando en cuenta los indicadores de gestión y la evaluación mediante la supervisión y control en forma periódica. (Rodríguez, 2004)

La productividad en salud es un aspecto de gestión elemental, corresponde al dato estadístico del número de atenciones y atendidos en una determinado proceso, actividad, servicio, unidad y departamento. El dato se considera el desarrollo cuantitativo de la atención expresado en cifras, las mismas que comparan en forma diaria, semanal, mensual, trimestral, semestral o anual a lo programado en los establecimientos de salud. La programación se realiza en forma anual (operativas) o de un año a más (estratégicas); el cumplimiento de lo programado mejorará las condiciones administrativas y funcionales del establecimiento de salud.. (Gordan, 2001). La programación de las actividades se evalúa tomando en cuenta los indicadores hospitalarios como resultados de la productividad. (Harrigton, 1998)

La investigación se ha trabajado tomando en cuenta la introducción con el planteamiento, descripción y formulación del problema, los antecedentes, la justificación, limitación, los objetivos y las hipótesis; el marco teórico fundamentado con el marco conceptual, que sustenta teóricamente a las variables identificadas en el trabajo de investigación; el método en el que se describen el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, se operacionaliza las variables, se plantean los instrumentos para la recolección de la información, el procedimiento, el análisis de datos y las consideraciones éticas; los resultados presentados en tablas y figuras; la discusión en la cual se comparan los resultados con los hallazgos de otras investigaciones, las conclusiones y

recomendaciones como aporte del trabajo de investigación y finalmente, se presenta las referencias y los anexo que han sido de utilidad para el desarrollo del trabajo de investigación.

Planteamiento del Problema

Las personas acuden a los establecimientos de salud para solucionar problemas reales de salud. En el Perú, el sistema de salud lo conforman instituciones de índole públicas y privadas categorizadas según la capacidad resolutive asignada por el Ministerio de Salud (MINSA) mediante la normatividad de establecimientos de salud. Los pacientes son atendidos de acuerdo a al tipo de seguro de afiliación, sistema integral de salud (SIS), Es Salud o seguro privado de establecimientos prestadores de salud (EPS). Las instituciones atienden las necesidades del usuario según la cartera de servicios; y se encuentran en la búsqueda permanente de la calidad en el servicio brindado con el hospital, clínica, policlínico y posta.

Cuando el paciente acude en búsqueda de atención evidencia problemas para acceder a la atención de calidad en salud originando malestar e insatisfacción en el usuario. Es frecuente evidenciar falta de citas o citas prolongadas, largas colas, quejas, falta de medicamentos, reingresos, infecciones intrahospitalarias, falta de programación, falta de insumos, entre otros. La mayoría de los problemas se producen por la ausencia de sistematización de los procesos, evidenciados con el tiempos, recursos materiales, personal y costos, aspectos que perjudican la productividad y a los indicadores de gestión.

La problemática descrita permitirá el análisis de la gestión de procesos y la productividad mediante el estudio de ambas variable y los resultados contribuirán al establecimiento de medidas conducentes a mejorar el servicio de salud y la satisfacción de los usuarios.

Descripción del problema

En el año 1958, se creó el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el gobierno del presidente Manuel Prado. El nombre es en honor al connotado abogado e impulsor de la Seguridad Social en el país. Actualmente, es considerado como el hospital de especialidades de reconocida trayectoria en el manejo de patología de diferente índole brindando atención a pacientes referenciados de los establecimientos de salud a nivel nacional. Al inicio solo contaba con 121 personas entre médicos, enfermeras y otro tipo de personal responsables del funcionamiento del establecimiento de salud. La primera intervención quirúrgica fue la realizada en un paciente portador de Apendicitis Aguda, que fue efectuada por el doctor Adolfo Guevara Velazco y sus ayudantes de turno. (Es Salud, 2012)

La organización del primer establecimiento en el Perú con atención especializada estuvo a cargo del personal médico y no médicos. El compromiso era lo más importante para constituirse en el primer establecimiento de salud con atención para pacientes asegurados provenientes de empresas y organizaciones públicas a nivel nacional. Desde su creación se han establecido medidas normativas que contribuyen a ofrecer el servicio del cuidado de pacientes tomando en cuenta los principios éticos y bioéticos y conductas seguras de atención para el paciente. (Es Salud, 2012)

El departamento de cirugía general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins constituye una organización de referente en la gestión de los procesos administrativo y asistenciales. Cuenta con 24 camas de hospitalización organizadas para brindar atención a pacientes de diferente sexo, edad, religión y otros. La infraestructura está destinada a brindar servicios especializados para atención de cirugía de día y hospitalización. Asimismo, este establecimiento de salud cuenta con su propia cultura organizativa en la cual intervienen el

personal, normas, liderazgo, tipo de organización y gestión, estrategias para la toma de decisiones y solución de conflictos, horarios de trabajo, motivación del personal, características de clientes, abastecimiento, entre otros.

Lo que caracteriza al servicio de cirugía está relacionado con los tiempos de espera para las intervenciones quirúrgicas y estancias hospitalarias prolongadas, éstos aspectos relacionados a la oferta del servicio: los turnos operatorios dependen de la programación de la jefatura de los turnos operatorios, al número de personal médico y no médico disponible, disponibilidad de salas de operación; las mismas, que son identificadas como funcionales, es decir, desarrollan funciones de cirugía ambulatorias y de cirugías no ambulatorias. A todo ello, se le adiciona el aspecto la atención de referencias de los pacientes derivados de establecimiento de menor complejidad a los de mayor complejidad por la falta de contención en los establecimientos de salud, la falta de insumos médicos y no médicos o la implementación retrasada de los pedidos, la postergación de intervenciones quirúrgica, incumplimiento de turnos, demora en los resultados de los análisis de laboratorios (promedio mayor de 15 días). Por lo consiguiente, se genera congestión en la programación, quejas, insatisfacción y riesgos de infección por estancias prolongadas.

La productividad de los servicios y del personal está afectado por problemas en la organización del servicio lo que produce la subutilización de las salas de operación, las mismas que se pueden utilizar no solo en determinados días, turno y horario, sino también, realizar la programación durante los siete días de la semana, las 24 horas del día y no solo debe considerarse como de exclusividad para la atención de cirugía de emergencia.

La presente problemática permite realizar la investigación para identificar la gestión por procesos y productividad en departamento de cirugía, aspectos que permitirán la evaluación a la

oferta y demanda de la especialidad, con la finalidad de mejorar la atención del usuario quirúrgico y alcanzar la satisfacción por el servicio recibido.

Formulación del Problema

Problema general.

- ¿Cómo es la gestión por procesos y la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?

Problemas específicos.

- ¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según entrada y la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?
- ¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según actividad y la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?
- ¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según salida y la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018?
- ¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según operación y la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018?
- ¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según control y la productividad, en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

EsSalud. 2018?

- ¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según recursos y la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018?
- ¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según indicador y la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?
- ¿Cómo es la productividad, según rendimiento, en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?
- ¿Cómo es la productividad, según resultados, obtenidos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?
- ¿Cómo es la productividad, según recursos obtenidos, en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?

Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Hernández et al. (2017), realizó el estudio sobre “*Generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud*”. Cuba en el que se afirma que el Sistema Nacional de Salud Cubano se plantea como reto el perfeccionamiento de la gestión de sus instituciones, para lo cual considera objetivos medulares: fomentar la creatividad y la innovación, impulsar la formación permanente, buscar la eficiencia, estudiar buenas prácticas internacionales y propiciar una constante evaluación de los procesos. Estos propósitos son comunes a enfoques gerenciales frecuentemente adoptados por las organizaciones que buscan calidad, eficiencia, eficacia y mejor servicio al cliente. Este trabajo

busca ilustrar los resultados de experiencias de gestión por procesos como plataforma de trabajo que impulsa la mejora de los servicios de salud. Para ello muestra la inserción de un procedimiento, resultado del estudio bibliográfico de setenta propuestas metodológicas. Se toman cinco hospitales de una provincia cubana para probar la utilidad de los instrumentos y luego se aprecian los avances en el servicio y el desempeño hospitalario, así como la extensión del estudio a otros hospitales del territorio.

Torres et al. (2015), realizaron el estudio sobre la *“Metodología de gestión de riesgo para procesos en una institución de salud previsional. Concepción, Chile”*, con el objetivo de diseñar una metodología de gestión de riesgo para procesos críticos en una institución de salud previsional. Fue un estudio de caso, de carácter exploratorio. Se utilizaron información de base de datos y, el razonamiento inductivo tomando en cuenta el enfoque cualitativo de la investigación. Los resultados fortalecen el desarrollo de los procesos de entrega mediante la organización e implementación de un enfoque de gestión de riesgo. Las principales conclusiones indican que se dispone de una metodología que presenta un grado aceptable de validez, confiabilidad y objetividad para ser aplicada a procesos específicos que buscan aportar al conocimiento.

Alonso (2014), realizó el estudio sobre las *“Orientaciones para implementar una gestión basada en procesos. Universidad del Bío-Bío. Chile”*, con el objetivo de analizar sobre los antecedentes del enfoque de procesos en las organizaciones. En la metodología se tomaron en cuenta la revisión y análisis de publicaciones en donde se evidencia la implementación eficaz del enfoque de procesos. Los resultados describen el enfoque de procesos como una función heterogénea sistematizada por la identificación de los ámbitos de acción, una adecuada representación de los procesos estratégicos, operativos y de apoyo, la creación de valor y el desarrollo del ciclo de Deming.

Rojas (2014) realizó el estudio sobre los *“Modelos de gestión por procesos integrados en salud Universidad de La Laguna. España”*, con el objetivo de evaluar los procesos asistenciales de los diferentes centros hospitalarios. Para la metodología se tomó en cuenta la revisión bibliográfica sobre los modelos de gestión. Los resultados han determinado que la ausencia de la normalización de los procesos asistenciales provoca disfuncionalidad para cubrir con las necesidades de los pacientes. Los centros en estudio cuentan con una estructura organizativa matricial lo que ha ocasionado dificultad en la continuidad de cuidados generando dificultades para la práctica asistencial. En las conclusiones, se toman en cuenta la necesidad de ofrecer cuidados de calidad, seguridad y continuidad de los cuidados a los pacientes, por lo que se justifica la implementación de modelos de gestión por procesos que cumplan con la normalización y el control de la variabilidad del desarrollo de las actividades.

Hernández et al. (2012), realizó el estudio sobre la *“Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. España”*, en el que se presenta la concepción metodológica de un procedimiento para la gestión y la mejora de procesos en instituciones hospitalarias, con carácter sistémico, holístico e integrador en la búsqueda de soluciones junto con la aplicación práctica de estos instrumentos en un hospital clínico-quirúrgico, como resultado del análisis teórico-conceptual de la gestión por procesos y de la mejora continua.

Antecedentes nacionales.

Herrera (2013), realizó el estudio sobre los *“Factores que influyen en la productividad del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”*, el objetivo principal fue determinar los factores que influyen en la productividad del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El trabajo fue descriptivo correlacional de la gestión administrativa, del abastecimiento de insumos, la infraestructura y la función del personal profesional en el

servicio de cirugía en un periodo de seis meses. En la muestra se analizaron 489 intervenciones quirúrgicas realizadas en el año 2013, evaluadas por 15 médicos cirujanos. Las principales conclusiones fueron que la productividad quirúrgica está garantizada porque existe una gestión administrativa insuficiente para cumplir con las necesidades y expectativas del servicio.

Sánchez (2011), realizó el estudio sobre *“Análisis y diseño de un sistema informatizado para la dinamización de los procesos y procedimientos practicados en la atención médico-hospitalaria de los pacientes de oncología de un hospital público. Caso de estudio”* con el objetivo de realizar un análisis formal de los procedimientos que se dan en los procesos de atención y proponer el diseño de un sistema de información que ayude a la dinamización de los mismos, haciendo uso de las buenas prácticas recomendadas por RUP (Rational Unified Process) y teniendo como marco para la gestión del proyecto el PMBOK (Project Management Body of Knowledge). La muestra es el diseño de un sistema de información que ayuda en la dinamización de los procesos y procedimientos practicados en la atención médico hospitalario del área de Oncología del hospital Santa Rosa, haciendo énfasis en la recolección de parámetros (datos) utilizados para las investigaciones de las ciencias oncológicas. Como resultado, se diseña una historia clínica electrónica con las mejoras en los protocolos tomando en cuenta las propuestas de los especialistas del área.

Estela (2016), realizó el estudio sobre *“Gestión por procesos, disciplina para diseñar la estructura organizacional del Ministerio de Salud del Perú – 2014”*, con el objetivo de determinar como la Gestión por Procesos contribuye en el diseño de la estructura organizacional de una entidad pública peruana, a través de una adecuada división del trabajo que favorezca la coordinación entre los diferentes órganos de la entidad así como la articulación con otras entidades del Estado. Dicha entidad es el Ministerio de Salud, responsable de la conducción y regulación del

Sector Salud en el Perú, que se encuentra en un proceso de reorganización en el marco de la modernización del Estado y la reforma del Sector Salud. Esta investigación es un medio de análisis para otras entidades públicas peruanas que estén modernizando su gestión. Asimismo, esta investigación contribuye en el desarrollo teórico del diseño de estructuras organizacionales utilizando la gestión por procesos.

Justificación e importancia de la investigación

Justificación.

Teórica. El trabajo se genera a partir de la identificación de una problemática específica relacionada con la gestión de los procesos en el área de cirugía general. Para su desarrollo se contó con insumos teóricos y antecedentes que sirvieron de referente para evaluar a los indicadores de la gestión por procesos y la productividad del Departamento Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.

Metodológica. Para el control de la gestión de procesos, se requiere de instrumentos que faciliten la evaluación de los diferentes subprocesos que intervienen en la atención de la salud. La validación del instrumento de recolección de datos de la presente investigación es aplicable a los diferentes procesos asistenciales facilitando la gestión hospitalaria y ofreciendo atención de calidad.

Práctica. El trabajo permitió la evaluación de los procesos según las condiciones de gestión relacionados con la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, mejorando la oferta y asegurando el beneficio hacia la persona atendida.

Importancia.

La investigación se realiza con el propósito de aportar con información sobre la gestión de procesos en las dimensiones de entrada, actividades, salidas, operación, controles, recursos e indicadores de las diferentes actividades que se desarrollan en el establecimiento de salud. Con los resultados se harán propuestas para mejorar las condiciones que faciliten la optimización de recursos administrativos, estratégicos, asistenciales; contribuyendo a elevar la percepción de atención óptima de la calidad logrando satisfacer las necesidades de las personas que son atendidas en los diferentes establecimientos de salud. Asimismo, los resultados servirán como referente para nuevos estudios relacionadas a la línea de investigación.

Limitaciones de la investigación

Las limitaciones se relacionan con los trámites administrativos para el permiso institucional, el que fue superado cumpliendo con los requisitos establecidos de acuerdo con los plazos establecidos por la institución. Otra limitación fue el cumplimiento de las actividades del cronograma del plan, el que fue superado al realizar la reprogramación de este.

Objetivos

Objetivo general.

- Determinar la relación entre la Gestión por Procesos y la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.

Objetivos específicos.

- Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según entrada y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

EsSalud. 2018.

- Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según actividades y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.
- Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según salida y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.
- Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según operación y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.
- Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según control y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.
- Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según recursos y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018.
- Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según indicador y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.
- Analizar la productividad según rendimiento en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.
- Analizar la productividad según resultados obtenidos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.

- Analizar la productividad según recursos obtenidos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.

Hipótesis

Hipótesis general.

- La Gestión por Procesos se relaciona significativamente con la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud de julio a diciembre del 2018.

Hipótesis Específicas.

- El proceso de atención médica, según entrada se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.
- El proceso de atención médica, según actividad se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.
- El proceso de atención médica, según salida se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.
- El proceso de atención médica, según operación se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.
- El proceso de atención médica, según control se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo

Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.

- El proceso de atención médica, según recursos se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018.
- El proceso de atención médica, según indicador se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.

II. Marco teórico

Marco conceptual

Gestión por procesos.

Las instituciones se organizan por unidades funcionales y se gestionan tomando en cuenta la verticalidad del cumplimiento de funciones. A esto se adiciona la percepción de los usuarios al recibir el servicio sin tomar en cuenta la transversalidad de las funciones en el cual no solo se encuentra involucrada, el área que le brinda la atención como el punto final de la venta, sino también las diferentes áreas o secciones de trabajo que se interrelacionan entre sí para atender al paciente y brindar una atención de calidad. El enfoque de la evaluación integral es el elemento esencial de la gestión de procesos. La gestión de procesos se define tomando en cuenta diferentes perspectivas, una de ellas, corresponde a la organizacional en la cual se identifica como un proceso que tiene como metas satisfacer las necesidades de los usuarios y alcanzar objetivos institucionales. La metodología de la gestión por procesos involucra trabajar tomando en cuenta

la secuencialidad de las actividades, las mismas que son programadas tomando en cuenta la actividad, tarea, recursos, normatividad y marco operativo y legal.

En un proceso se crea valor al integrar actividades de entrada, de resultados y de salida, finalizando con un tangible que puede ser un producto o servicio destinado a cumplir con los objetivos programados. Un proceso se gestiona de forma sistematizada tomando en cuenta indicadores que lo operacionalicen y fomenten el enfoque integral de cumplimiento de funciones. Un proceso no es más que la sucesión de pasos y decisiones que se siguen para realizar una determinada actividad o tarea que, cuando se trabaja desde el enfoque de gestión de la Calidad Total, deben ir orientados a satisfacer una necesidad de los clientes internos o externos. (Camarena, 2012)

Según la Norma ISO 9000-2006,

Un proceso es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultado. Los procesos de una organización son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor. Los elementos de entradas para un proceso son generalmente resultados de otros procesos. Los resultados de un proceso son productos y/o servicios. Una situación pública que gestiona por procesos,, debe identificar todas las situaciones en las que más de un área desarrolla un conjunto de actividades secuenciales para transformar una entra en una salida. (ENAP,2015, p.50)

Los procesos, a su vez, se subdividen en subprocesos cuando por su complejidad es aconsejable subdividir el conjunto de actividades que los integran para una mejor comprensión.

Los procesos se dividen en subprocesos los mismos que se encuentran ordenados secuencialmente, cada uno de ellos aportan y suman para ofrecer un producto de calidad que alcancen a satisfacer la demanda y necesidades del cliente.

En gestión por proceso, los actores que participan para alcanzar un resultado y obtener un producto son: el consumidor o cliente que manifiesta la necesidad real o potencial; el productor que debe proporcionar el producto o servicio para satisfacer al cliente y el proveedor que debe proporcionar los insumos necesarios y en forma oportuna, para que el productor culmine con el producto o servicios que satisfaga la necesidad del cliente.

En la gestión por procesos participan ocho componentes debidamente articulados: el objetivo relacionado con el producto y el propósito del proceso; el responsable de asignar los recursos necesarios para el producto o servicio, además de mantener el control y la orientación del procesos; el alcance en que se debe delimitar la actividad desde el inicio hasta el final; los insumos, elementos necesarios considerados como materia prima; el producto, debe responder a los requerimientos de los clientes y los recursos, mano de obras, equipos, material, tecnología y todos aquellos elementos que se requieren para la producción del producto y desarrollo del servicio; tiempo, demora en el desarrollo del servicio y la capacidad para la producción del producto. (Agudelo y Escobar, 2007)

Los elementos que se identifican para calificar al conjunto de actividades como un proceso son: Las entradas, elementos indispensables para iniciar con el desarrollo de las actividades: las actividades, que se llevan a cabo como parte de las funciones en las diferentes áreas; las salidas, como el producto con valor agregado al final del proceso; la ejecución de actividades, se definen procedimientos e instructivos; el control, para la supervisión de la ejecución de actividades según lo planificado; los recursos, personas, infraestructura, equipo y materiales y el indicador

identificado como la unidad de medida que mide a los procesos en virtud de su eficacia y eficiencia. (ENAP, 2015)

La gestión por procesos en salud

La gestión por procesos en salud contribuye a la reducción de acciones repetitivas que originan pérdida de recursos y tiempo y que, habitualmente se presentan cuando se producen u ofrecen servicios. Con la sistematización de los procesos se activa la posibilidad de empoderar al trabajador para que se desenvuelva libre y organizadamente en el ámbito de su intervención para que desarrollo responsablemente la evaluación y la supervisión de los procesos encaminados a cumplir con las actividades para obtener un servicio de salud.

En un sistema integrado del sector sanitario, el enfoque del trabajo bajo los principios de gestión por procesos identifica el ofrecer un servicio de calidad, para ello, es necesario una permanente evaluación que permita establecer estrategias para el mejoramiento continuo de los mismos. Entre los aspectos que son factibles de perfeccionamiento están el tiempo, las actividades, los costos, los resultados. Los profesionales y no profesionales que realizan el proceso son los que deben participar en la actualización y mejora de este. Asimismo, la revisión y estandarización es pieza fundamental para desarrollar la mejoría en el procedimiento. (Fernández, 2012)

En las instituciones de salud la gestión por procesos busca disminuir las quejas de los usuarios ocasionadas por la falta de identificación, evaluación y mejoramiento de los procesos. Según Zárate (2010):

El sistema de salud es considerado como una serie de procesos en los cuales las materias primas (hospitales, doctores, enfermeras, equipos médicos, medicamentos,

etc.) son transformadas en productos sanitarios (prestaciones de salud, programas sanitarios, calidad de vida, etc.) que son finalmente consumidos por los potenciales clientes (población). Promoviendo la existencia de un mayor número de procesos eficientes presentes en el sistema, en desmedro de los que no lo son, el beneficio neto en salud aumenta. (p.3)

Los procesos apropiadamente desarrollados proporcionan valor agregado al producto final por lo que es necesario la evaluación permanente en la búsqueda de resultados y mejoras que permitan alcanzar la eficacia y la eficiencia durante la implementación facilitando satisfacer a los usuarios tomando en cuenta las necesidades percibidas. Al respecto, Hernández (2017) afirma:

El procedimiento para incorporar la gestión por procesos en instalaciones hospitalarias tiene como principal característica la integración de diversas herramientas y métodos de utilidad en la caracterización, el diagnóstico, la mejora y el control, además de su flexibilidad de utilización. Precisamente, la clasificación de las instituciones de salud reveló que, de manera análoga a los procesos industriales, existe intermitencia en las actividades, pues su ejecución responde a las complejidades clínicas de los pacientes; lo que conlleva conferirle gran importancia a estudiar los tipos de pacientes que arriban o se alojan en el hospital, por cuanto esto define secuencias de tratamiento y consumo de recursos, entre otros aspectos de la gestión. Asimismo, el uso de un índice integral posibilita: la evaluación de la gestión de los procesos hospitalarios para un número reducido y relevante de indicadores; la comparación entre diferentes procesos internos similares y hospitales de igual perfil; la búsqueda de oportunidades de mejora, vía el análisis de los inductores de actuación y su relación con los procesos donde se

origina la desviación; y el análisis de la efectividad de las soluciones implementadas y proyectadas. (p. 5)

En las organizaciones sanitarias (servicios), al igual que las del tipo comercial (producto) se consolida las metas estratégicas y organizacionales cuando se trabaja tomando en cuenta un enfoque sistémico con la interconexión y sistematización de los diferentes elementos de los procesos, incluyendo los procedimientos y los recursos que permiten que se desarrolle y se culmine con el servicio dirigido al paciente o la persona atendida. Una organización de salud emplea las diferentes teorías administrativas, las mismas que pretenden apoyar mediante los enunciados el desarrollo del trabajo en la organización iniciado desde la formulación de la visión y misión, seguido de la formulación de estrategias, el planteamiento y desarrollo de planes y programas, la formulación de indicadores y la proyección de nuevos productos tomando en cuenta la evaluación y el replanteamiento mediante la mejora continua de los procesos. (Velázquez, (2001)

El enfoque de las empresas con altos estándares de calidad, rigen la prestación de sus servicios bajo criterios claros del sistema de gestión integral y de la gestión por procesos, esto señala la importancia de implementar procesos bien fundamentados que garanticen la excelencia en los resultados esperados. (Angulo, 2018)

En la gestión por procesos se debe identificar la importancia y la necesidad de verificar constantemente si las políticas institucionales están orientadas a las directrices de la gestión por procesos, y obliga a consultar periódicamente las diversas teorías y autores que abordan el tema de levantamiento de procesos, gestión por procesos, sistemas de gestión y estándares de calidad, con el fin de implementar pautas que garanticen su desarrollo adecuado y coherente. Comprender la importancia de la estructuración adecuada de procesos en una entidad, permitirá que esta sea competitiva permanentemente, y que sus resultados estén siempre enfocados a la satisfacción del

cliente, generando propuestas de valor real para este, rigiéndose persistentemente por los estándares de calidad más altos posibles e implementado de forma natural las correcciones necesarias para cumplir estos criterios de excelencia. (Angulo et al. 2018)

Las instituciones deben contar con el equipo de expertos para el estudio de los procesos, entre los integrantes se mencionan al: equipo de la alta dirección, como los responsables para la aprobación, priorización, implementación, vigilancia, asignación y vigilancia para su cumplimiento; el equipo de asesoría para los directivos y los ejecutores del proceso, realizan la revisión técnica, supervisan la interrelación entre los procesos, las responsabilidades de las personas para cumplir con el proceso; dueño del proceso, se encarga de la ejecución y verificación del cumplimiento de los objetivos del proceso, alcance, límites y control de los procesos; evaluador del proceso; realiza el seguimiento para el cumplimiento de los objetivos trazados, mide indicadores y evalúa tendencias, actúa proactivamente e implementa las acciones correctivas y preventivas que se requieran y ejecutor persona que realiza las actividades del proceso. (CEPLAN, 2015)

Identificación de un proceso.

Los procesos se clasifican tomando en cuenta el impacto en el cliente. Se clasifican en tres tipos: los procesos estratégicos, brindan lineamientos generales y objetivos a todos los demás procesos; los procesos misionales, son los más críticos ya que ayudan a cumplir con la misión de la organización y los procesos de apoyo que permiten que los procesos misionales se ejecuten de manera fluida y brinden soporte tecnológico, logístico entre otros.

Para documentar un proceso se deberá tomar en cuenta las actividades previas, en la que se requiere nombrar a representante del equipo y desarrollar la metodología del estudio del proceso y las actividades durante la identificación del proceso, que incluye la definición de objetivos, el

alcance, los clientes, las entradas, los proveedores, las actividades, el flujo, el control, el tiempo del ciclo, información estadística y la adaptabilidad del proceso. (Agudelo, 2012)

Productividad.

La productividad es la relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados. Los indicadores facilitan el control de la productividad y de los procesos. Un indicador es una variable medible y alineados con el cumplimiento de un determinado objetivo. (CEPLAN, 2015). Está condicionadas a diferentes factores que difieren entre organizaciones. En un establecimiento de salud, la productividad según el número de operaciones se identifica tomando en cuenta la operación y el tiempo de duración por el número total de horas disponibles de sala de operaciones, se puede establecer el número de intervenciones realizadas con el número de intervenciones programadas. (Gordan, 2001).. Los factores que influyen en la productividad son de índole persona (capacitación, la organización, sueldos, condición laboral), gestión administrativa (programación, los requisitos para acceder en las salas, disposición de salas, la capacidad instalada y la capacidad ociosa y de abastecimiento (disponibilidad de insumos). Harrigton, (1998)

Desde el punto de vista epidemiológico, el indicador es un instrumento destinado a cumplir la función de vigilancia de la Salud Pública, definir una medida de ocurrencia de una enfermedad, episodio o factor de riesgo en una población determinada. (Gómez, 2002). La OMS ha definido los indicadores como variables que sirven para medir cambios. En definitiva, la idea fundamental es que los indicadores son excelentes instrumentos de evaluación, y que su utilidad depende de ciertas características.

Indicadores de productividad

Los criterios para definir los indicadores son: alineamiento, identificado como la relación entre el indicador y el objetivo y la viabilidad, como la capacidad para obtener valores confiables del indicador. Aquellos que se usan en la institución obtienen una viabilidad máxima. La captación de los datos está asociado a la viabilidad, permite calcular el indicador. (CEPLAN, 2015).

Las características adicionales que debe presentar un indicador, según Harrigton (1998) son la validez, es importante sustentar teóricamente la construcción del indicador para evitar la pérdida de tiempo. Deberá presentar con exactitud lo que se quiere medir. Otra característica importante es la confiabilidad: Esto significa que si distintos observadores miden un indicador en la misma forma, se debe obtener resultados iguales. Para lograrlo, se define correctamente el indicador antes de aplicarlo, de manera que cualquiera pueda usarlo. Un aspecto muy importante en la construcción de indicadores es la fuente de información, la que tiene que ser confiable y cumplir con cierto rigor técnico.

Tipos de indicadores.

Algunos indicadores evalúan políticas sanitarias de un país, en cuanto a la asignación de recursos humanos; pueden ser muy amplios o acotarse a un hospital o un servicio. También hay indicadores sociales y económicos en salud indicadores de prestaciones de salud, de disponibilidad Los indicadores del estado de la salud reflejan hechos importantes, como la mortalidad del país, la morbilidad, la calidad de vida y la natalidad,. Los indicadores epidemiológicos permiten medir los efectos de un programa, como el indicador de mortalidad en un país, un hospital o un servicio clínico. Por último, hay indicadores operativos, que abarcan un área menor y miden trabajo realizado, cantidad de actividades o procedimientos realizados. Los indicadores que miden calidad

de trabajo se relacionan con la productividad, los costos y la calidad técnica, porque equilibran la atención, y deben contar con definición previa. Los indicadores de costos relacionan los trabajos realizados con sus costos y permiten conocer si la relación costo-beneficio es positiva. (Camina 2001).

Los indicadores de calidad técnica son todos los que relacionan trabajo realizado con índices de eficacia, la que es muy difícil de medir. En primer lugar, hay que definir calidad.. Los mayores beneficios se definen en función de lo alcanzado, de los recursos disponibles para proporcionar la atención y de los valores sociales imperantes. Esta definición es muy útil, porque abarca todos los aspectos que se debe considerar al medir calidad, la que se relaciona con el sentido que se le va a dar a la población y con el derecho de las personas. O sea, los indicadores de calidad se refieren a las necesidades y los derechos de los pacientes. (Donabedian 1984)

Los indicadores de productividad tienen relación con el rendimiento, se evalúa con el número de cirugías mensuales sobre las horas de trabajo mensual; inversión, está constituido por el número de horas de trabajo asignados al servicio; resultados obtenidos, se evalúa según el número de intervenciones quirúrgicas desarrolladas en un tiempo determinado y recursos obtenidos, se evalúa según la capacidad instalada, en relación a las salas para intervención, operatividad y condiciones de las salas para ser utilizadas.

Los indicadores que miden la eficiencia son de diversos tipos entre los cuales se mencionan a los indicadores de tiempo, de control, de consumo, de recursos y de economía. Los indicadores de eficacia son de diversos tipos como los de tiempo, satisfacción, falta del proceso y de control. (CEPLAN, 2015)

2.3. Definición de términos

Gestión por procesos. Un proceso de negocio se conoce como la cadena de eventos, actividades y decisiones que al final dan valor agregado a una organización y a sus clientes. (Giraldo, Ovalle y Santoro 2014:164)

Mapa de procesos. Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos que tienen lugar en una entidad. (CEPLAN, 2015).

Calidad. Cultura transformadora que impulsa a la mejora permanente para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de las ciudadanías, con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos. (CEPLAN, 2015)

Mejora continua. Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir requisitos y aumentar la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas.

Elementos de la gestión de procesos: Son los que intervienen para que se desarrolle un proceso está integrado por actividad de salida, la ejecución, el control, los recursos y el indicador. (ENAP, 2015)

Indicador. Es una variable o que permite identificar valores medibles de acuerdo al desarrollo del proceso. (CEPLAN, 2015).

Productividad. Relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados. Presenta como elementos al rendimiento, los resultados y recursos obtenidos. (Koontz y Weihrich (2004)

III. Método

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada por que trató de responder a los interrogantes formulados sobre la relación entre la gestión por procesos y la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. De enfoque cuantitativo porque se realizó con la finalidad de obtener la información sobre ambas variables para establecer estrategias para el abordaje de la gestión hospitalaria.

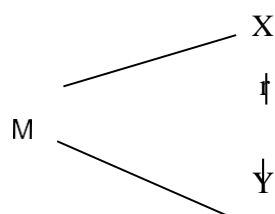
Diseño de la Investigación.

La presente investigación corresponde al diseño no-experimental de tipo descriptivo, observacional, correlacional, retrospectivo de corte transversal (Hernández et.al. 2001).

- **No-experimental** o descriptivo porque describen las variables en estudio.
- Según la intervención del investigador, es **observacional**, ya que no se manipulan las variables, solo se observa y describe.

- Según los objetivos, es **correlacional**, ya que se midió la relación entre las variables, gestión por procesos y productividad.
- Según el tiempo de captación, es **retrospectivo**, porque la información se captó antes de la planeación, observando el efecto de la variable independiente en la ejecución.
- Según evolución del fenómeno, es **transversal**, la información se recolectó en un solo momento durante el año 2018.

El diseño específico es:



Donde:

M: Muestra de estudio.

X: Variable: Gestión por procesos.

Y: Variable: Productividad.

r: Correlación entre las variables.

Población y muestra

Población.

La población estuvo conformada por 261 de pacientes de ambos sexos que fueron intervenidos quirúrgicamente durante los meses de junio a noviembre del 2018m en el Servicio

de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, Para la evaluación de la productividad se ha considerado a 12 cirujanos generales que han intervenido quirúrgicamente a los 261 pacientes durante el periodo de estudio.

Muestra.

La muestra fueron los 261 pacientes y 12 cirujanos de la población. Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes sometidos a intervención quirúrgica en los meses de junio a noviembre del 2018 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.
- Pacientes y cirujano que autorizaron su participación firmando el consentimiento informado.
- Cirujanos que han intervenido a los pacientes durante el tiempo de estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presentaron complicaciones post operatorias.
- Cirujanos que no fueron programados para la intervención quirúrgica.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Indice/Valores	Escala de medición
VI: Gestión por procesos	Entrada Actividades Salidas Operación Controles Recursos Indicador	Solicitud de atención Recepción HC y atención Resultados del proceso Tareas y acciones Verificación del proceso Bienes, materiales y personal Medida efectividad	Excelente Buena Regular Mala Deficiente	Ordinal
VD: Productividad	Rendimiento	Intervenciones realizadas	- N° intervenciones	Nominal
	Inversión	Horarios	- Horas de trabajo	Nominal
	Resultados obtenidos	Intervenciones exitosas	- N° Intervenciones quirúrgicas exitosas	Nominal
	Recursos obtenidos	Capacidad instalada	-N° salas intervenciones instaladas	Nominal
		Capacidad operativa	-N° salas: condiciones de ser utilizadas	Nominal

Instrumentos

Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos constituida por enunciados que tienen como fin, establecer la relación entre la gestión por procesos y la productividad del Departamento de Cirugía General. El instrumento fue sometido a la validación del juicio de tres expertos con el grado de maestro, metodólogos y con experiencia en el área. Con la hoja de validación se evalúa pertinencia, coherencia, flexibilidad, nivel de sistematización del instrumento otorgándole un puntaje máximo de 5 puntos máximo a cada Ítem, considerándose validado cuando se alcanzó la validez interna con un puntaje mínimo de 16 puntos o un máximo de 20.

Procedimientos

Se solicitó el permiso para la aplicación del cuestionario y la recolección de la información. Una vez recolectados los datos se realizó el ordenamiento y registro en una base para luego ser procesados con el programa Microsoft Office Excel con el cual se elaboraron los cuadros de doble entrada y gráficos estadísticos. Con el sistema SPSS versión 22.0 se realizó el análisis estadístico para la comprobación de hipótesis presentando la discusión de los resultados y la comparación con los antecedentes y posteriormente presentar los resultados de la investigación.

Análisis de datos

Para la contrastación de la hipótesis y medir el nivel de asociación de las variables en estudio, se utilizó valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, aceptándose como significativo valores $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

Se respetaron los principios bioéticos de Belmont sobre el respeto a la dignidad humanas, de

beneficencia y el principio de justicia. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado oral y escrito voluntario de cada paciente para el estudio. Se mantuvo el anonimato los instrumentos

de investigación. Se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida sobre los pacientes. La información obtenida fue solo para los objetivos del estudio. Los participantes contaron con el derecho y oportunidad de retirarse del estudio sin perjuicio para ellos.

IV. Resultados

Análisis e interpretación

Análisis descriptivo. Gestión por procesos

Tabla 1

Proceso de atención, según entrada. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018

Entrada	Nº	%
Excelente	15	5.7
Buena	88	33.7
Regular	112	42.9
Mala	34	13.0
Deficiente	12	4.6
Total	261	100

Fuente: Departamento de Cirugía General HNERM, Es Salud, 2018

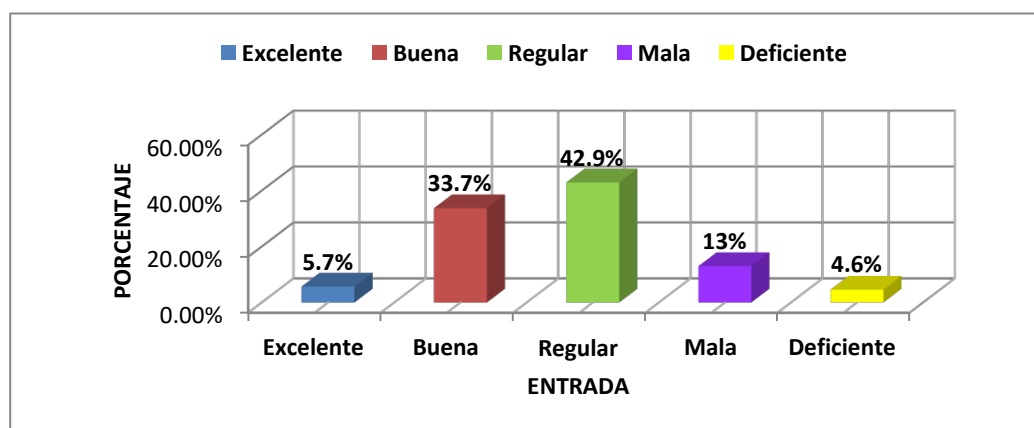


Figura 1. Proceso de atención, según entrada. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018

Como se muestra en la figura 1, en la gestión de proceso relacionado con entrada, evaluado por la solicitud de atención, la mayoría respondió que era regular (42.9%), seguido de buena (33.7%) y mala (13%).

Tabla 2

Proceso de atención médica, según actividad. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018

Actividades	N°	%
Excelente	25	9.6
Buena	75	28.7
Regular	102	39.0
Mala	44	16.9
Deficiente	15	5.7
Total	261	100

Fuente: Departamento de Cirugía General HNERM. Es Salud, 2018

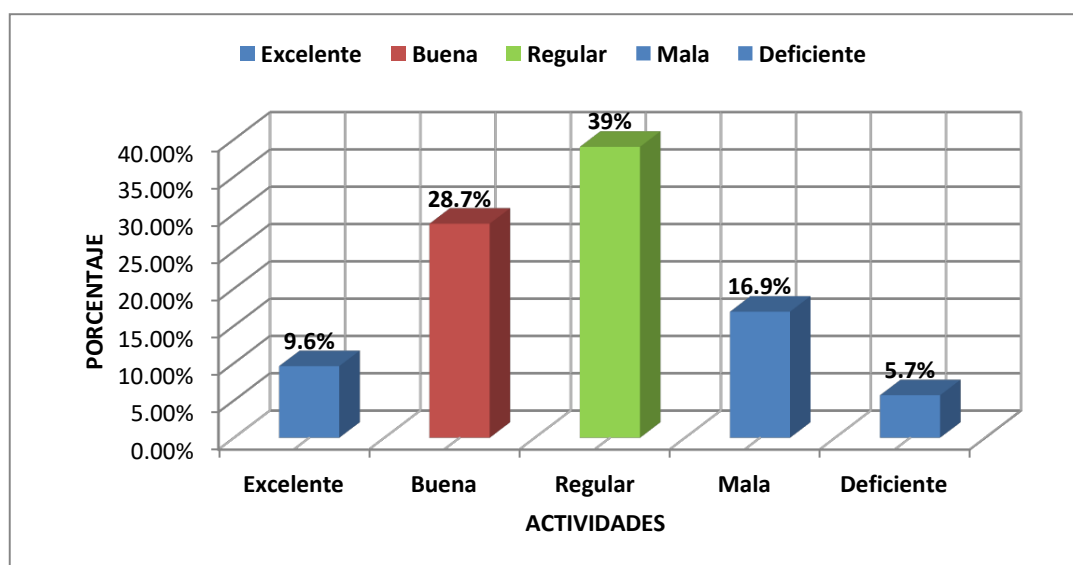


Figura 2. Proceso de atención médica, según actividad. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018

Como se muestra en la figura 2, en la gestión por procesos relacionado con actividad evaluado por recepción de historia clínica y atención, la mayoría respondió que era regular (39%), seguido de buena (28.7%) y mala (16.9%).

Tabla 3

Proceso de atención médica, según salida. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018

Salida	N°	%
Excelente	20	7.7
Buena	81	31.0
Regular	98	37.5
Mala	52	19.9
Deficiente	10	3.8
Total	261	100

Fuente: Departamento de Cirugía General del HNERM. Es Salud, 2018

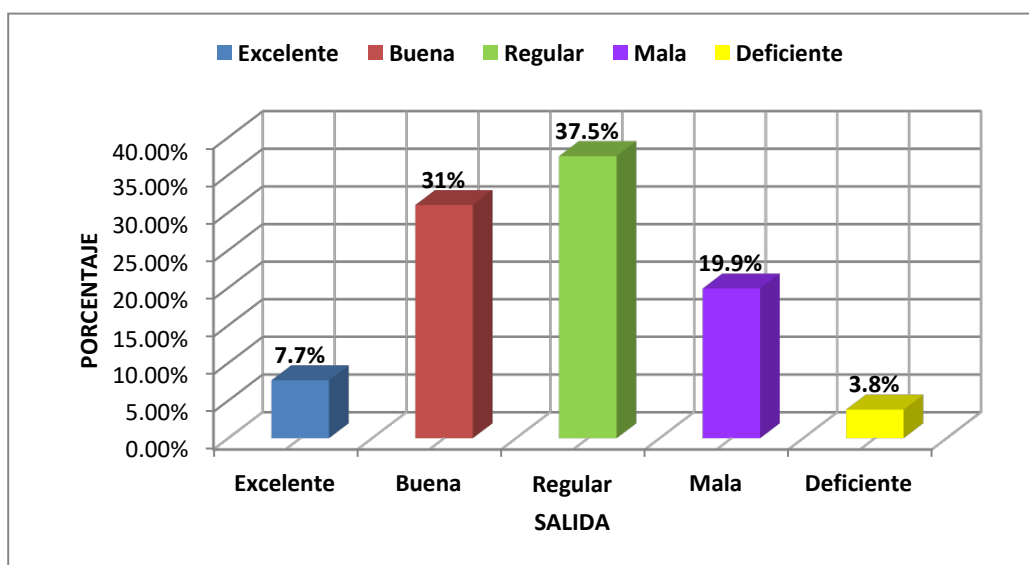


Figura 3. Proceso de atención médica, según salida. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018

Como se muestra en la figura 3, en la gestión por procesos relacionado con salida evaluado por resultados del proceso, la mayoría respondió que era regular (37.5%), seguido de buena (31.0%) y mala (19.9%).

Tabla 4

Proceso de atención médica, según operación. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018

Operación	N°	%
Excelente	30	11.5
Buena	106	40.6
Regular	72	27.6
Mala	42	16.1
Deficiente	11	4.2
Total	261	100

Fuente: Departamento de Cirugía General HNERM. Es Salud, 2018

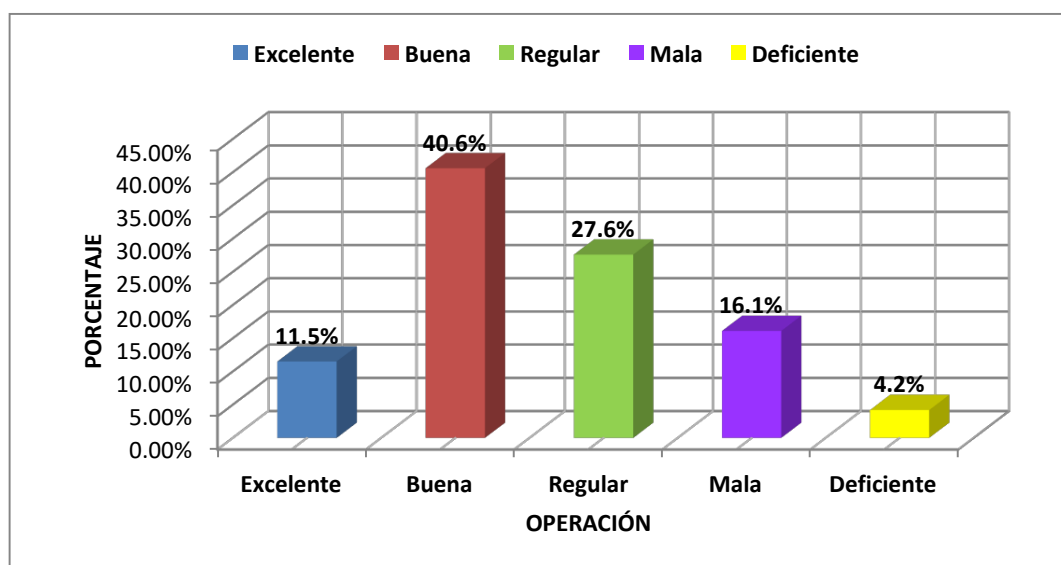


Figura 4. Proceso de atención médica, según operación. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018

Como se muestra en la figura 4, en la gestión por procesos relacionado con operación, evaluado por tareas y acciones, la mayoría respondió que era buena (40.6%), seguido de regular (27.6%) y mala (16.1%).

Tabla 5

Proceso de atención médica, según control. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018

Controles	N°	%
Excelente	15	5.7
Buena	86	32.9
Regular	98	37.5
Mala	52	19.9
Deficiente	10	3.8
Total	261	100

Fuente: Departamento de Cirugía General HNERM. Es Salud, 2018

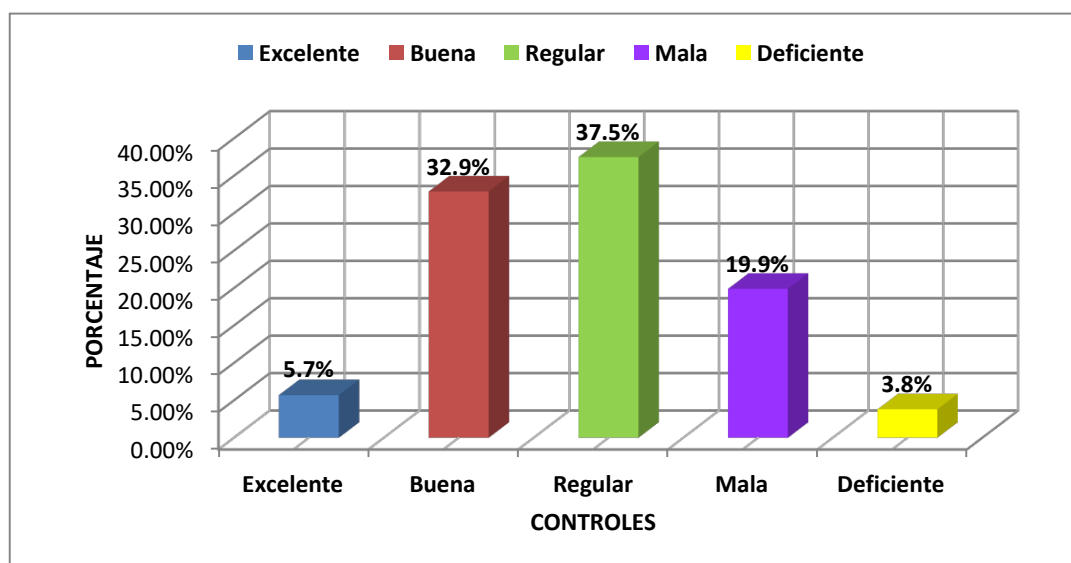


Figura 5. Proceso de atención médica, según control. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018

Como se muestra en la figura 5, en la gestión por procesos relacionado con controles evaluado por verificación del proceso, la mayoría respondió que era regular (37.5%), seguido de buena (32.9%) y mala (19.9%), excelente y deficiente tuvo bajo porcentaje.

Tabla 6

Proceso de atención médica, según recursos. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018

Recursos	N°	%
Excelente	32	12.3
Buena	126	48.3
Regular	78	29.9
Mala	20	7.7
Deficiente	5	1.9
Total	261	100

Fuente: Departamento de Cirugía General HNERM. Es Salud, 2018

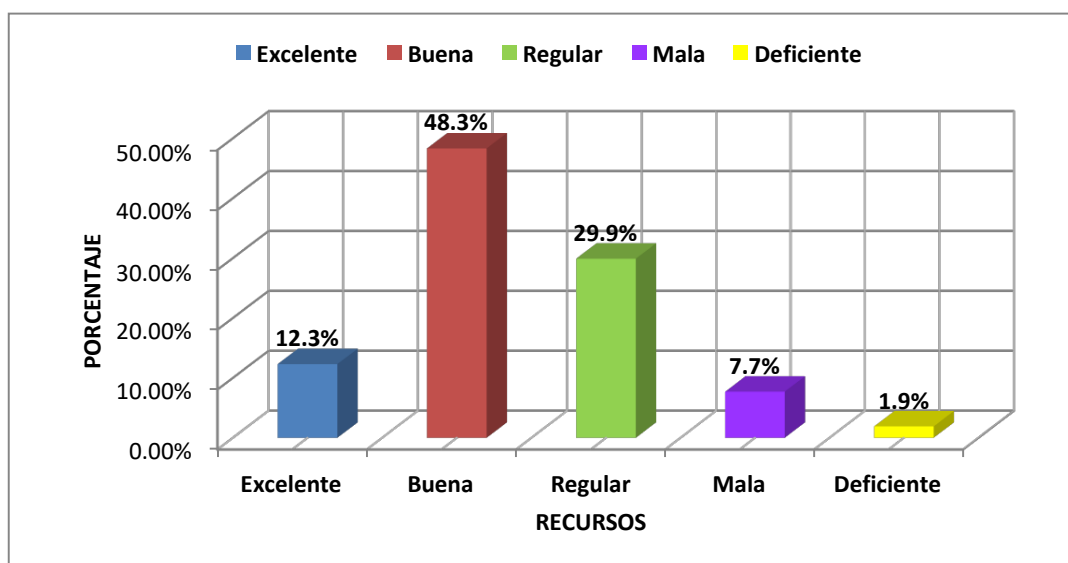


Figura 6. Proceso de atención médica, según recursos. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018

Como se muestra en la figura 6, en la gestión por procesos relacionado con recursos evaluado por bienes, material y personal, la mayoría respondió que era buena (48.3%), seguido de regular (29.9%) y excelente (12.3%).

Tabla 7

Proceso de atención médica, según indicador. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018

Indicador	N°	%
Excelente	50	19.2
Buena	100	38.3
Regular	88	33.7
Mala	20	7.7
Deficiente	3	1.1
Total	261	100

Fuente: Departamento de Cirugía General HNERM, 2018

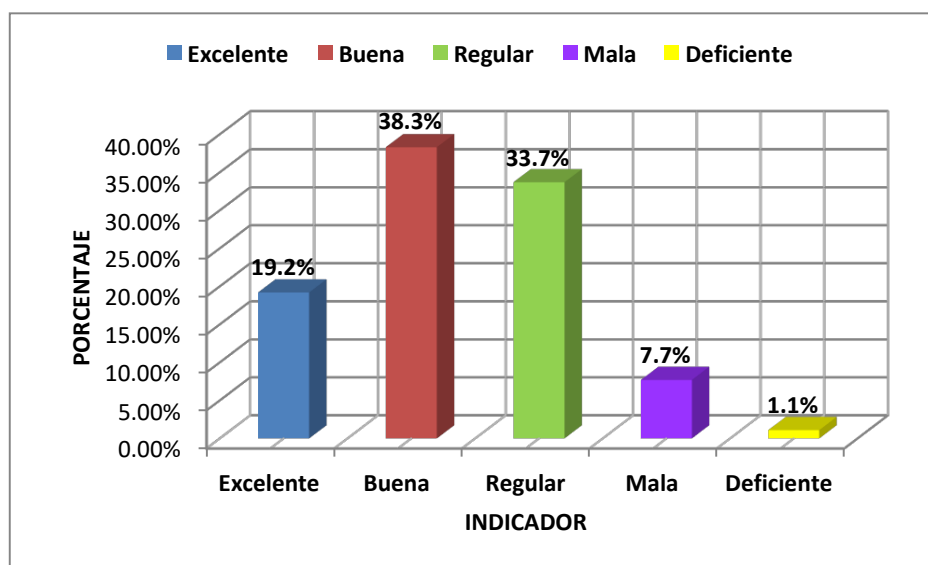


Figura 7. Proceso de atención médica, según indicador. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018

En la figura 7 se observa que, en la gestión por procesos relacionado con indicador evaluado por medida de efectividad, la mayoría respondió que era buena (38.3%), seguido de regular (33.7%) y excelente (19.2%).

Análisis descriptivo. Productividad.

Tabla 8

Productividad, según rendimiento. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018

Mes	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
OP. Programadas	86	94	89	110	121	137	5637
Horas trabajo	160	160	160	160	160	160	960
Rendimiento	0.53	0.59	0.56	0.69	0.76	0.86	5.87

Fuente: Departamento de Cirugía General HNERM. Es Salud, 2018

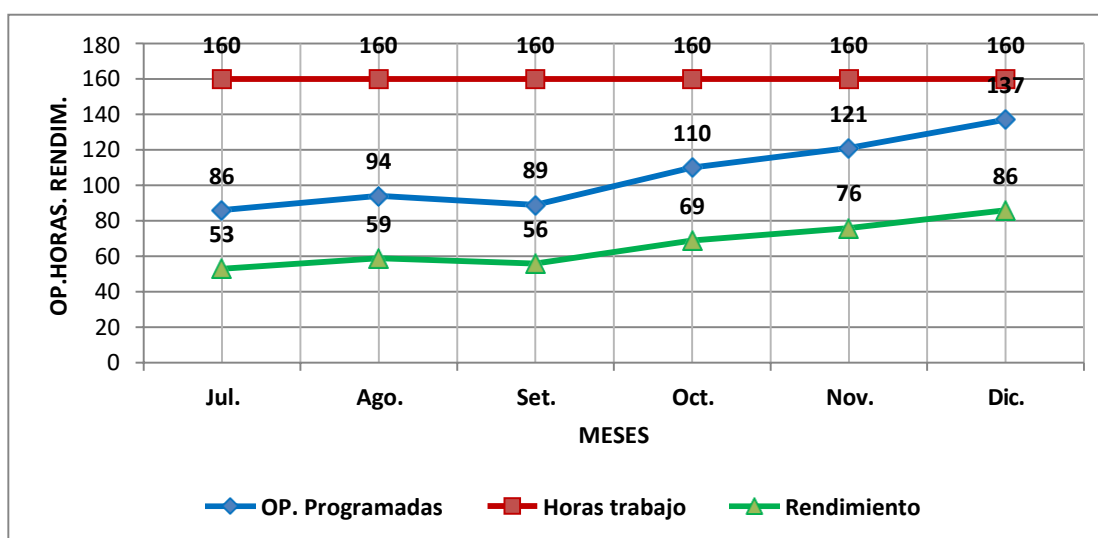


Figura 8. Rendimiento. Productividad. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018

El rendimiento en el Departamento de Cirugía General que está en relación con el número de cirugías realizadas mensualmente sobre las horas mensuales del especialista (160 horas). En los resultados se observa un discreto aumento en el rendimiento de los meses de octubre, noviembre y diciembre (0.69, 0.76 y 0.86 respectivamente), en relación con las operaciones programadas (110, 121 y 137).

Tabla 9

Productividad. Resultados obtenidos. Intervenciones Quirúrgicas Exitosas. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018

Cirujanos	Intervenciones quirúrgicas					
	Total		Exitosas		No exitosas	
	N°	%	N°	%	N°	%
4 cirujanos	88	33.7	84	32.2	4	1.5
6 cirujanos	132	50.6	127	48.7	5	1.9
2 cirujanos	41	15.7	39	14.9	2	0.8
Total	261	100.0	250	95.8	11	4.2

Fuente: Departamento de Cirugía General HNERM. Es Salud, 2018

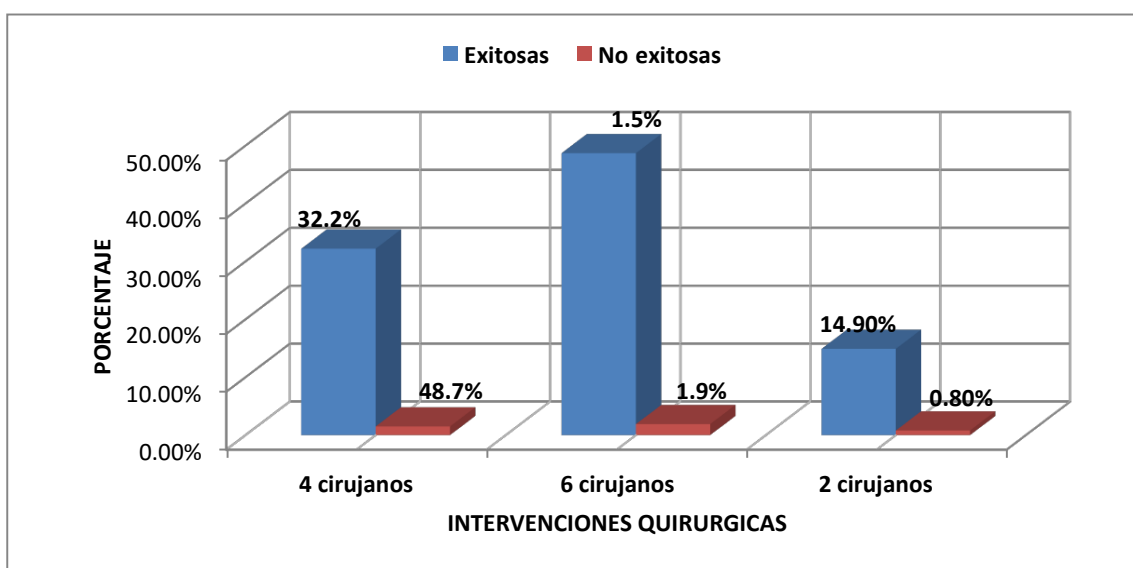


Figura 9. Productividad. Resultados obtenidos. Intervenciones Quirúrgicas Exitosas. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018

De las intervenciones quirúrgicas evaluadas son en número de 261 (100%). Las intervenciones exitosas representan el 95.8%, de los cuales 32.2% son realizadas por 4 cirujanos, 48.7% por 6 cirujanos y 14.9% por 2 cirujanos. El 4.2% son intervenciones no exitosas, de los cuales 1.5% son realizadas por 4 cirujanos, 1.9% por 6 cirujanos y 0.8% por 2 cirujanos.

Tabla 10

Productividad. Recursos obtenidos. Capacidad Instalada. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018

Cirujanos	Número de camas					
	Total		Instaladas		No instaladas	
	N°	%	N°	%	N°	%
4 cirujanos	14	35.0	12	30.0	2	5.0
6 cirujanos	16	40.0	15	37.5	2	5.0
2 cirujanos	10	25.0	8	20.0	1	2.5
Total	40	100.0	35	87.5	5	12.5

Fuente: Departamento de Cirugía General HNERM. Es Salud, 2018

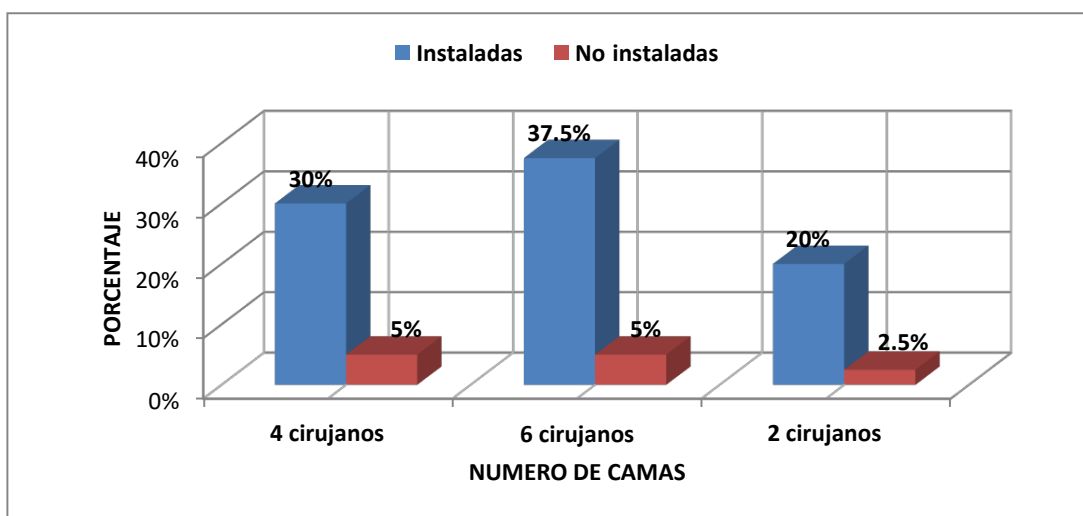


Figura 10. Productividad. Recursos obtenidos. Capacidad Instalada. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud 2018

En relación a la capacidad instalada sobre el número de 40 camas (100%), se observó que el número de camas instaladas representa el 87.5%, de las cuales el 37.5% son utilizadas por 6 cirujanos, el 30% por 4 cirujanos y el 20% por 2 cirujanos. El porcentaje de camas no instaladas representa el 12.5%, de las cuales el 5% son responsables 4 y 6 cirujanos y el 2.5% por 2 cirujanos.

Tabla 11

Productividad. Recursos obtenidos. Capacidad operativa.. Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018

Capacidad Operativa	Nº	%
6 salas	1	8.3
7 salas	1	8.3
8 salas	2	16.7
11 salas	8	66.7
Total	12	100.0

Fuente: Departamento de Cirugía General HNERM. Es Salud, 2018

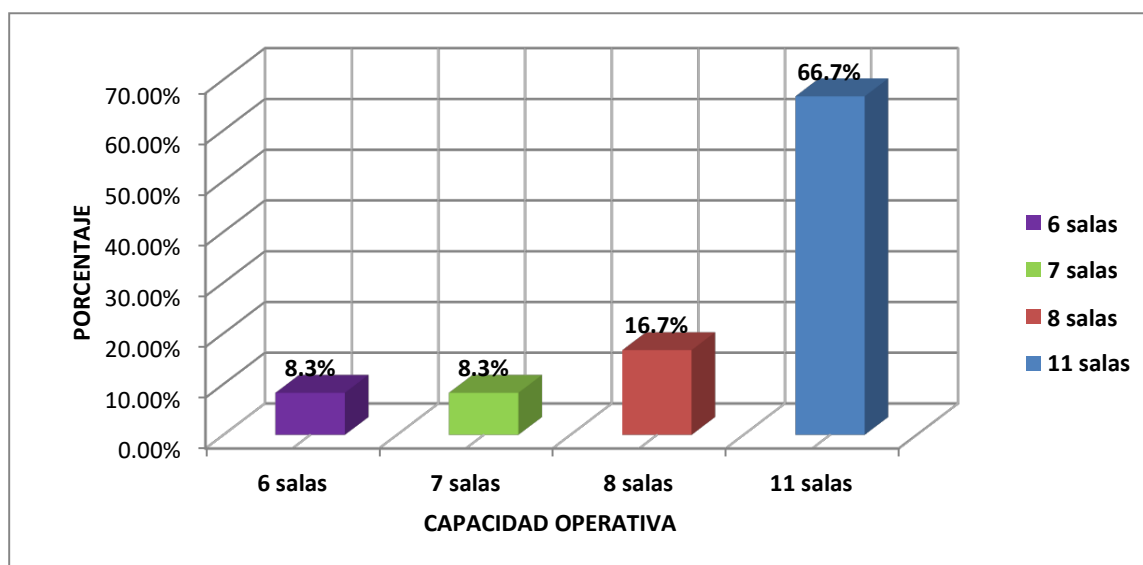


Figura 11. Productividad. Recursos obtenidos. Capacidad operativa. Departamento de Cirugía General del HNERM. EsSalud, 2018.

En relación a la capacidad operativa sobre el número de salas en condiciones de ser utilizadas, la mayoría corresponden a 11 salas, utilizadas por 8 cirujanos que representa el porcentaje de 66.7%.

Comprobación de hipótesis.**Hipótesis general**

H₁: La Gestión por Procesos se relaciona significativamente con la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.

H₀: La Gestión por Procesos no se relaciona significativamente con la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018.

Comprobación de hipótesis

Para la contrastación de las hipótesis se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la gestión por procesos: entrada, actividades, salidas, operación, controles, recursos, indicador y la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud

Tabla 12

Prueba Chi-cuadrado para la Gestión por Procesos y la Productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud 2018

Gestión por procesos	Productividad del Departamento de Cirugía General. HNERM	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Entrada	12.450	0.016
Actividades	13.599	0.020
Salida	13.243	0.022
Operación	14.126	0.038
Controles	16.698	0.040
Recursos	12.680	0.018
Indicador	12.386	0.015

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a 0.05

Fuente: Elaboración en SPSS

La prueba estadística de Chi-cuadrado determinó que existe relación significativa entre cada uno de los procesos de gestión y la productividad del departamento de cirugía general ($p\text{-value} = 0.00 < 0.05$) por lo cual se rechaza por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que la gestión por procesos: entrada, actividades, salidas, operación, controles, recursos y el indicador tienen relación significativa con la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.

V. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos analizan a las variables gestión de procesos y productividad. Los resultados de la investigación nos permiten concluir que la gestión por procesos se relaciona directamente con la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Los elementos participantes en el proceso como son la entrada, las actividades, la salida, los controles del proceso de gestión fueron regulares; mientras que la operación, los recursos y el indicador fueron buenos y se relaciona directamente con la productividad, siendo el rendimiento mejor en los meses de octubre a diciembre, las intervenciones fueron exitosas, el número de camas instalada y la capacidad operativa fueron óptimas. Estos hallazgos se sustentan con el trabajo realizado por Hernández, A. et al. (2012) referente a “Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica” en la que se afirma que la Gestión por Procesos constituye una de las prácticas más utilizadas en los servicios de salud en las últimas décadas, pues es una manera adecuada de alcanzar una mayor satisfacción de los pacientes, además de un servicio más eficiente y eficaz. La fundamentación integra la concepción metodológica que se evidencia al desarrollar un

procedimiento tomando en cuenta la gestión y la mejora de procesos, en cual se desarrolla con un enfoque sistémico, holístico e integrador. Lo que contribuye a la búsqueda de soluciones institucionales para aplicación práctica en un hospital clínico-quirúrgico, tomando como resultado para la mejora continua y la gestión de procesos, el análisis metodológico, teórico-conceptual.

En los resultados obtenidos se identifica que la entrada (solicitud de atención), actividades (recepción de historia clínicas y atención), salida (resultado) y control (verificación) del proceso de gestión obtienen el calificativo de regular y se relacionan significativamente con la productividad. Por ello, el proceso de gestión deberá encaminarse a implementar medidas que fomenten el fortalecimiento en los elementos estudiados consolidándose con la toma de decisiones firmes y coherente tendiente al mejoramiento continuo de los procesos. Al respecto se cuenta con la investigación realizada por Rojas (2014) en la cual se justifican la necesidad de implantar modelos de gestión por procesos que normalicen las actuaciones y disminuyan la variabilidad con el fin de brindar a los pacientes la mayor calidad, seguridad y continuidad. Este antecedente coincide con el de Hernández et al. (2016) en el que se busca ilustrar los resultados de experiencias de gestión por procesos como plataforma de trabajo que impulsa la mejora de los servicios de salud.

Otro resultado es el de los elementos de operación (tareas y acciones), los recursos (bienes, material y personal), indicador (medida de efectividad) del proceso de gestión que alcanzan el calificativo de buena y se relacionan significativamente con la productividad. Al respecto, Alonso (2014) en el cual se determinó que la identificación de los procesos se facilita cuando se respetan cinco principios básicos: la conceptualización de procesos es más clara cuando se esclarecen sus ámbitos de acción; una adecuada representación gráfica del enfoque de procesos facilita su comunicación cuando sus sub procesos se diseñan y organizan debidamente en función de sus

procesos estratégicos, operativos y de apoyo; la eficiencia del enfoque se puede reflejar si los subprocesos crean valor y su despliegue incluye las cuatro etapas del ciclo Deming. Al respecto de los hallazgos, Torres et al. (2015) señala como los principales resultados consisten en el diseño de un método de siete pasos para organizar la implementación de un enfoque de gestión de riesgo en diversos procesos de entrega de beneficios de salud.

Los hallazgos sugieren la necesidad de establecer instrumentos y medidas que fomenten la sincronización de los procesos con un enfoque integral. Al respecto, Sánchez, (2011) referente al: “Análisis y diseño de un sistema informatizado para la dinamización de los procesos y procedimientos practicados en la atención médico hospitalaria de los pacientes de oncología de un hospital público. Caso de estudio.” Sustenta que se requiere de un análisis formal de los procedimientos que se dan en los procesos de atención de esta área y, propone el diseño de un sistema de información que ayude a la dinamización de los mismos, haciendo uso de las buenas prácticas, para ello, diseña una historia clínica electrónica con las mejoras en los protocolos o evaluaciones practicados a los pacientes, propuestas por los especialistas de área. Este trabajo se complementa con Estela (2016), en el que demuestra cómo la gestión por procesos contribuye en el diseño de la estructura organizacional de una entidad pública peruana, a través de una adecuada división del trabajo que favorezca la coordinación entre los diferentes órganos de la entidad así como la articulación con otras entidades del Estado.

El hallazgo relacionado con los indicadores de la productividad, concluye que el mejor rendimiento en el departamento de cirugía general fue en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2018, el cual está en relación con las operaciones programadas, siendo las horas de trabajo igual para todos los cirujanos, las intervenciones exitosas representan el 95.8%, el número de camas instaladas representa el 87.5% y la capacidad operativa representa el porcentaje

de 66.7%. Los resultados se relacionan al trabajo realizado por Carreño (2010) en el que se comparan los indicadores obtenidos para el año 2008 en calidad en salud, eficiencia hospitalaria y producción de servicios en los hospitales. Los resultados se relacionan con la existencia de diferencias relacionados con diferentes factores entre los que se identifican a los factores demográficos como la cantidad y tipo de población atendida, la ubicación geográfica, el grado de pobreza y otros factores relacionados con la capacidad técnica instalada. En la investigación realizada por Herrera (2013), los hallazgos indican que la gestión administrativa, es insuficiente para cumplir con las necesidades y expectativas del servicio, no garantizándose la productividad quirúrgica, el abastecimiento es regular y en algunos casos insuficiente, el personal profesional promedio en edad es de 45 años, masculino y con baja remuneración por años de servicio, la productividad, no supera los estándares mínimos y la infraestructura del servicio es regular.

VI. Conclusiones

1. La Gestión por Procesos se relaciona con la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud siendo el valor de $p^*value = 0.00 < 0.05$
2. La entrada (solicitud de atención), actividades (recepción de historia clínicas y atención), salida (resultado) y control (verificación) del proceso de gestión obtienen el calificativo de regular y se relacionan significativamente con la productividad.
3. La operación (tareas y acciones), los recursos (bienes, material y personal), indicador (medida de efectividad) del proceso de gestión obtiene el calificativo de buena y se relacionan significativamente con la productividad.
4. En relación con los indicadores de la productividad se concluye que el mejor rendimiento en el departamento de cirugía general fue en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2018, el cual está en relación con las operaciones programadas, siendo las horas de trabajo igual para todos los cirujanos, las intervenciones exitosas representan el 95.8%, el número de camas instaladas representa el 87.5% y la capacidad operativa representa el porcentaje de 66.7%.

VII. Recomendaciones

1. Optimizar la Gestión por Procesos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud con la finalidad de mejorar su productividad
2. Mejorar la entrada, las actividades, la salida y el control del proceso de gestión desde la solicitud de atención, las actividades a fin de aumentar la productividad del Departamento de Cirugía General.
3. Optimizar la operación, los recursos y el indicador del proceso de gestión desde la evaluación de tareas y acciones a fin de aumentar la productividad del Departamento de Cirugía General.
4. Realizar una evaluación y control de los indicadores, de los resultados y los recursos obtenidos como elementos fundamentales de la productividad, logrando establecer estrategias que servirán para mejorar el rendimiento en el Departamento de Cirugía General.

VIII. Referencias

- Alonso, C. Orientaciones para implementar una gestión basada en procesos. Universidad del Bío-Bío. Chile. 2014
- Aravena, P. Productividad y calidad metodológica de artículos clínicos en cirugía oral y maxilofacial en Chile. Período 2001-2012” Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco. Chile. 2012
- Agudelo, L y Escobar, J., Gestión por procesos. Colombia. 2007
- Agudelo. Evaluación de la gestión por proceso. Colombia: Instituto Colombiano de normas técnicas y certificación, ICONTEC. 2012
- Barnes, B. Análisis Costo Beneficio, costo-eficacia en cirugía, Sur. Cin. North. Am. 4:691. 2002
- Berry, T. Calidad del Servicio. Una Ventaja Estratégica para Instituciones Financieras. Editorial Díaz de Santos. Caracas. 1996

- Callahan D. La inevitable tensión entre la igualdad, la calidad y los derechos de los pacientes. En: Lolas F (Ed.) Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos. Santiago de Chile. Programa Regional de Bioética, OPS-OMS. Serie Publicaciones. 2000
- Camarena, M. El proceso de calidad en los servicios de salud. Colombia. 2012
- Caminal, J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista calidad Asistencial; 16: 276 – 279. 2001
- Carreño, A. Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá, 2008. 2010
- CEPLAN. Gestión por procesos para la administración pública. Ed. Escuela Nacional de Administración. Pública. Perú. 2016
- Copyright Health Latin America Farmacoeconomía: La Economía al servicio de la Salud. 2000
- Chomalí M. Calidad de la atención. Un imperativo ético para el adecuado manejo de los recursos en salud. Revista de la Asociación Gremial de Clínicas, Hospitales y otros Establecimientos Privados en salud; 3: 16-18. 2001
- Deming, E. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Madrid. Ediciones Díaz de Santos S.A. 1989
- Donabedian, A. La calidad de la Atención Médica Ed. Prensa Médica Mexicana, México. 1984
- Estela, R. Gestión por procesos, disciplina para diseñar la estructura organizacional del Ministerio de Salud del Perú – 2014” Tesis para optar el título licenciado en

administración de empresas facultad de ciencias económicas y empresariales,
Universidad de Piura. 2016

Fernández, N. Evaluación de Calidad Médica, Garantía de Calidad. 2012

Fernández, B. et al. Caracterización de la Cirugía Mayor Ambulatoria en un Hospital General
Básico. Revista Española de Salud Pública. 2007

Gordan, J. Productividad en Salud Décima Edición. 2001

Gómez, E. Programa de Infecciones Intrahospitalarias. Hospital del Trabajador, Santiago,
Chile. 2002

Gracia D. Calidad y excelencia en el cuidado de la salud. En: Lolas F (Ed.) Bioética y cuidado
de la salud. Equidad, calidad, derechos. Santiago de Chile. Programa Regional de
Bioética, OPS-OMS. Serie Publicaciones. 2000

Harrington, J. Cómo Incrementar la Calidad Productiva. Editorial Mc Graw Hill. Caracas. 1998

Hernández, A. et al. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias.
Concepción metodológica y práctica. 2012

Hernández-Nariño, A., Delgado-Landa, A., Marqués-León, M., Nogueira-Rivera, D., Medina-
León, A., & Negrín-Sosa, E. Generalización de la gestión por procesos como
plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. Gerencia Y
Políticas De Salud, 15(31). 2017

Herrera, F. Factores que influyen en la productividad del Servicio de Cirugía del Hospital
Nacional Arzobispo Loayza. 2013

Hospital de Emergencias pediátricas, Lima. Observación de urgencias y emergencias pediátricas y/o quirúrgicas; Sala de Hospitalización de cirugía y traumatología pediátrica 1A Sala de Operaciones. 2003

Ministerio de Salud del Perú. Estándares de la calidad para el primer nivel de atención en salud. Lima. 2002

Ministerio de Salud – Hospital Nacional Hipolito Unanue. Pacto por la calidad. Documento de trabajo. Lima. 2003

Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 616 – 2003 – SA/DM Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales. Lima. 2003

Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, Secretaria de Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. 1996

Organización Panamericana de la Salud (OPS) Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería. Agosto. 2001

Puentes, E. et al. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. Rev. Panamericana. Salud Pública; 19(6):394-402, jun. 2006

Rodríguez, N. Nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, Junio-Julio. Penonomé; s.n; 2004. xx, p. bilus, btab, bgraf. Tese: Apresentada a Universidad de Panamá. Facultad de Medicina. Centro Regional Universitario de Coclé (CRUCOC) para obtenção do grau de Maestría. 2004

Rojas, A. Modelos de gestión por procesos integrados en salud. Universidad de La Laguna. 2014

- Sanabria, L. Cálculo económico del aporte de los internos y residentes de cirugía general de la Universidad Surcolombiana al Departamento de Cirugía General de la E.S.E. Hospital Universitario de Neiva. 2010
- Sánchez, A. Análisis y diseño de un sistema informatizado para la dinamización de los procesos y procedimientos practicados en la atención médico hospitalaria de los pacientes de oncología de un hospital público. Caso de estudio. Tesis para optar el Título de Ingeniero Informático. Pontifica Universidad Católica del Perú. 2011
- Suárez, R. et al. Médicos Docentes y Asistentes de Traumatología y Ortopedia Hospital Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio" Pinar del Río Cuba. 2002
- Suárez R. et al. Médicos Docentes y asistentes de Traumatología y Ortopedia Hospital Prov. Docente Clínico Quirúrgico" León Cuervo Rubio" Pinar del Río – Cuba. 1999
- Torres, C. et al. Metodología de gestión de riesgo para procesos en una institución de salud previsional. Concepción, Chile. 2015
- Velázquez, C. La Realidad de los Costos Hospitalarios en México. 2001
- Velásquez, L. Calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVS. Punto de vista del usuario. Arch. neurociencias; 6(1):15-19. 2001
- Zárate, V. Evaluaciones económicas en salud: Conceptos básicos y clasificación. Revista médica de Chile, 138(Supl. 2), 93-97. 2010

VIII. Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

“Gestión por procesos y productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Es Salud 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión por procesos y la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo es la relación entre el proceso de atención médica, según entrada y la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018?</p> <p>Cómo es la relación del proceso de atención médica, según actividad y la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?</p> <p>¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según salida y la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018?</p> <p>¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según operación y la productividad en el Departamento de Cirugía</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la Gestión por Procesos y la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud de julio a diciembre del 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según entrada y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según actividades y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según salida y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según operación y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La Gestión por Procesos se relaciona significativamente con la productividad del Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud de julio a diciembre del 2018</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>El proceso de atención médica, según entrada se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>El proceso de atención médica, según actividad se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>El proceso de atención médica, según salida se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>El proceso de atención médica, según operación se relaciona significativamente con la productividad en el</p>	<p>Variable Independiente (VI):</p> <p>-Gestión por procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrada • Actividades • Salidas • Operación • Controles • Recursos • Indicador <p>Variable Dependiente (VD):</p> <p>-Productividad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento • Inversión • Resultados obtenidos • Recursos obtenidos 	<p>Población:</p> <p>Pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. Conformada por 261 pacientes y 12 cirujanos</p> <p>Muestra:</p> <p>261pacientes y 12 cirujanos</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>-Observacional -Descriptivo -Correlacional -Retrospectivo -Transversal</p> <p>Instrumentos para utilizarse</p> <p>Fichas de recolección de datos</p> <p>Historias clínicas</p> <p>Procesamiento y análisis de datos</p> <p>Excel para la conformación de la base de datos (codificación); el Programa SPSS v. 21 para el análisis matemático y correlación estadística respectiva</p>

<p>General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018?</p> <p>¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según control y la productividad, en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?</p> <p>¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según recursos y la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018?</p> <p>¿Cómo es la relación del proceso de atención médica, según indicador y la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?</p> <p>¿Cómo es la productividad, según rendimiento, en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?</p> <p>¿Cómo es la productividad, según resultados, obtenidos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?</p> <p>¿Cómo es la productividad, según recursos obtenidos, en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018?</p>	<p>Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según control y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según recursos y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018.</p> <p>Establecer la relación entre el proceso de atención médica, según indicador y productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>Analizar la productividad según rendimiento en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>Analizar la productividad según resultados obtenidos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>Analizar la productividad según recursos obtenidos en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p>	<p>Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>El proceso de atención médica, según control se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p> <p>El proceso de atención médica, según recursos se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud.2018.</p> <p>El proceso de atención médica, según indicador se relaciona significativamente con la productividad en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud. 2018.</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 2

Ficha de recolección de datos

Nº de Historia: Servicio:

Nombre del Paciente:

Relación con el informante:

Edad del paciente:.....

Diagnóstico:.....

Nº	Preguntas	E	B	R	M	D
		5	4	3	2	1
1	La entrada, es la solicitud de atención médica que realiza el paciente al departamento de Cirugía General del Hospital.					
2	Las actividades, son la recepción de la historia clínica que servirá para la evaluación médico-quirúrgica del paciente que ingresa al servicio, que incluye las actividades necesarias para llevar a cabo una buena atención al paciente.					
3	Las salidas, son los resultados del proceso. Aquí se aprecia el valor agregado.					
4	La operación, se refiere a las tareas y acciones puntuales que se ejecutaran dentro del proceso, específicamente a la intervención quirúrgica del paciente.					
5	Los controles, se refiere a las actividades que se realizan para verificar que el proceso que se va ejecutando de forma correcta y de acuerdo a lo planificado para evitar complicaciones.					
6	Los recursos, son los bienes, materiales y recursos humanos que necesita el proceso para su ejecución.					
7	El indicador, es la medida de la efectividad de los procesos, en este caso representa el porcentaje de satisfacción expresada por el paciente.					

E: Excelente: 5, B: Buena: 4, R: Regular: 3, M: Malo: 2, D: Deficiente: 1

Anexo 3

Ficha de evaluación de productividad del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud, 2018

1. Rendimiento

N° de cirugías

Rendimiento = -----

Horas de Trabajo

Resultados obtenidos

Productividad = -----

Recursos obtenidos

2. Resultados obtenidos:

N° de intervenciones quirúrgicas exitosas: _____

3. Recursos obtenidos:

3.1.Capacidad instalada:

N° de salas instaladas: _____

3.2.Capacidad operativa:

N° de salas en condiciones de ser utilizadas: _____

Anexo 4:

Guía de Validez para el Experto

- **Instructivo** : Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios: **A:** De acuerdo **B:** En desacuerdo

Aspectos para considerarse	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?		
2. La pregunta realmente mide la variable		
2.1. Variable independiente		
2.2. Variable dependiente		
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?		
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?		
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?		
6. ¿Hay claridad en los ítems?		
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?		
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?		
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?		
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?		
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?		
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?		
13. ¿Deben considerarse otros ítems?		

Explique al final:

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS

Anexo 5:

Prueba estadística de confiabilidad de instrumentos

El estadístico de fiabilidad empleado, Alfa de Cronbach, revela que los instrumentos empleados son fiables y hacen mediciones estables y consistentes.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,81	12
0,81	07
0,81	06

El estadístico de validez empleado, Kaiser-Meyer-Olkin, revela que los instrumentos empleados son válido ($KMO > 0,5$).

Estadísticos de validez

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,824
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	142,032
	gl	12
	Sig.	0,000

Conclusión: El instrumento de válido y confiable.